



# LAPORAN TAHUNAN 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan dokumen Laporan Tahunan 2019 RSUD Dr. Moewardi dapat diselesaikan dengan baik oleh Tim Penyusun.

Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi ini merupakan dokumen yang memuat hasil kerja berbagai program dari seluruh kegiatan yang ada dalam struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi sebagai evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2019, baik kegagalan maupun keberhasilan terangkum dalam laporan ini.

Laporan Tahunan ini menjadi salah satu pedoman/acuan dalam menyusun rencana kegiatan seluruh bagian, unit kerja, dan instalasi tahun berikutnya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Laporan terbagi dalam empat Bab yaitu Bab I Pendahuluan, Bab II Gambaran Umum Rumah Sakit, Bab III Penyajian Data dan Analisis yang memuat Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Rumah Sakit Tahun 2018-2023, Program, Kegiatan, dan Realisasi, Indikator Mutu Rumah Sakit, Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Kinerja Keuangan dan Bab IV Penutup berisi Kesimpulan dan Rekomendasi.

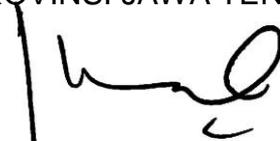
Proses penyusunan Laporan Tahun 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, telah melibatkan seluruh komponen unit kerja yang terkait. Namun permasalahan validasi data oleh berbagai unit kerja terkait dan kedisiplinan penyampaian laporan menjadi salah satu kendala signifikan dalam proses penyusunan laporan ini. Oleh sebab itu masih banyak ditemukan kekuranganlengkapan serta kekurangakuratan data dalam dokumen ini. Salah satu solusi mengenai kendala ini, adalah dengan mengoptimalkan SIM-RS dengan data manual yang dilakukan administrasi masing-masing unit, agar ke depan data yang diperoleh dapat memenuhi kebutuhan penyusunan pelaporan, evaluasi, dan perencanaan kegiatan selanjutnya. Untuk itu kami mohon maaf

sebesar-besarnya apabila ada kekurangan dalam kami menyusun laporan ini. Semoga laporan tahunan berikutnya dapat tersaji dengan lebih baik dan lebih sempurna.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan dokumen “Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Tahun 2019” ini. Semoga dokumen ini bermanfaat.

Surakarta, Februari 2020

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI  
PROVINSI JAWA TENGAH,



**Dr. dr. CAHYONO HADI, Sp. OG**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 1961116 199703 1 003

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Grafik .....	vii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan Laporan.....	1
C. Ruang Lingkup Laporan .....	2
BAB II. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT .....	3
BAB III. PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS .....	13
A. Penyajian Data .....	13
1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2018-2023 .....	13
2. Program, Kegiatan, dan Realisasi .....	16
a. Program Pelayanan Kesehatan .....	16
b. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat .....	17
c. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD) .....	17
3. Indikator Mutu Rumah Sakit .....	40
4. Indikator Standar Pelayanan Minimal .....	43
5. Kinerja Keuangan .....	48
B. Analisis Data .....	54
1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2018-2023 .....	54
2. Target dan Realisasi Capaian Program dan Kegiatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019 .....	56
a. Program Pelayanan Kesehatan .....	56
b. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat .....	57
c. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD) .....	57
3. Indikator Mutu Rumah Sakit .....	67
4. Indikator Standar Pelayanan Minimal .....	68
5. Kinerja Keuangan .....	73
BAB IV. PENUTUP .....	75
A. Kesimpulan .....	75
1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2018-2023 .....	75

2. Target dan Realisasi Capaian Program dan Kegiatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019 .....	76
a. Program Pelayanan Kesehatan .....	76
b. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat .....	77
c. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD) .....	77
3. Indikator Mutu Rumah Sakit .....	83
4. Indikator Standar Pelayanan Minimal .....	84
5. Kinerja Keuangan .....	85
B. Rekomendasi .....	86

## DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 2.1	Kapasitas Tempat Tidur RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019	4
Tabel 2.2	Rekapitulasi Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pegawai	5
Tabel 2.3	Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi	9
Tabel 2.4	Peralatan Medis dan Sarana di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019	11
Tabel 3.1	Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Moewardi	13
Tabel 3.2	Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan	14
Tabel 3.3	Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Moewardi	14
Tabel 3.4	Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan	15
Tabel 3.5	Jumlah Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2009-2019	18
Tabel 3.6	Jumlah Kematian di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2019	19
Tabel 3.7	Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2019	20
Tabel 3.8	Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat Tahun 2019	21
Tabel 3.9	Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2019	21
Tabel 3.10	Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2019	22
Tabel 3.11	Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017–2019	23
Tabel 3.12	Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2017–2019	23
Tabel 3.13	Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2019	25
Tabel 3.14	Sepuluh Besar Penyebab Kematian Tahun 2019	25
Tabel 3.15	Hari Perawatan dan BOR berdasarkan Ruang Tahun 2019	26
Tabel 3.16	Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas Tahun 2018-2019	27
Tabel 3.17	Kegiatan Anestesi Tahun 2018–2019	28
Tabel 3.18	Jenis Pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) menurut Kategori Tahun 2019	29
Tabel 3.19	Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2018-2019	30
Tabel 3.20	Data Pelayanan Instalasi Farmasi Tahun 2018-2019	31
Tabel 3.21	Data Penyajian Pelayanan Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2019	32
Tabel 3.22	Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2019	33
Tabel 3.23	Kegiatan Pelayanan Radioterapi Tahun 2019	33
Tabel 3.24	Pemeriksaan Patologi Klinik Tahun 2019	34
Tabel 3.25	Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik Tahun 2019	35
Tabel 3.26	Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Tahun 2019	36
Tabel 3.27	Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi Tahun 2019	37
Tabel 3.28	Hasil Kegiatan Rehabilitasi Medis Tahun 2016–2019	37
Tabel 3.29	Jumlah Pasien Meninggal Tahun 2019	40
Tabel 3.30	Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019	49
Tabel 3.31	Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008–2019	50
Tabel 3.32	Pembiayaan/Anggaran Tahun 2008-2019 (dalam ribuan)	51
Tabel 3.33	Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran Tahun Anggaran 2019	53
Tabel 3.34	Cost Recovery RSUD Dr. Moewardi (BLUD) Tahun 2019	54

## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Tren Kunjungan di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2008-2019	19
Grafik 3.2 BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2019	24
Grafik 3.3 Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2019	24
Grafik 3.4 Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen dan Bahan Tahun 2015-2019	38
Grafik 3.5 Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor Tahun 2015 - 2019	39
Grafik 3.6 Perkembangan Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2019	51
Grafik 3.7 Perkembangan Anggaran Belanja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2019	52

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi adalah rumah sakit kelas A milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di wilayah Surakarta dan merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialistik. RSUD Dr. Moewardi menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan & pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat. RSUD Dr. Moewardi dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dan bermutu dengan aspek pokok kaidah pelayanan yang **cepat, tepat, nyaman dan mudah**.

Prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi, optimalisasi, benefit dan cost harus menjadi indikator dalam memberikan pelayanan terbaik, terjangkau dan profesional. Untuk mendukung pelayanan yang bermutu, yaitu pelayanan yang holistik, integral, paripurna dan *seamless* (konsep pelayanan *Continuum Care*), diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, yang selanjutnya dituntut pemenuhan terhadap kebutuhan standar pelayanan kesehatan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit .

Pada tahun 2019 upaya-upaya program diarahkan pada peningkatan mutu pelayanan, pemenuhan fasilitas pelayanan serta pengembangan pelayanan di Rumah Sakit guna mendukung terwujudnya WBK/WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani) dan akreditasi rumah sakit berstandar internasional.

### B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

#### 1. Maksud

Maksud penyusunan laporan tahunan ini adalah dalam rangka mendukung sistem akuntabilitas kinerja rumah sakit, agar mampu mendorong kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sehingga lebih profesional, efektif dan efisien dalam penyampaian hasil yang dicapai oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

## 2. Tujuan

### a. Tujuan Umum

Laporan Tahunan bertujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang program kerja yang sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi pada tahun 2019, sehingga dengan adanya laporan tertulis dapat memberikan gambaran sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah berjalan.

### b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui evaluasi, realisasi kegiatan dan kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi
- 2) Untuk melakukan monitoring terhadap kegiatan rumah sakit
- 3) Sebagai bahan perencanaan tahun yang akan datang dan rekomendasi kepada manajemen dalam menyusun strategi yang berkaitan dengan program dan pengembangan rumah sakit dalam rangka mewujudkan akreditasi nasional maupun internasional.

## C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi ini menjelaskan tentang program kegiatan dan pencapaian kinerja pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, keuangan, pendidikan dan pelatihan, serta kegiatan manajerial rumah sakit. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja sebagai perbaikan terhadap kinerja dimasa yang akan datang.

Adapun sistematika penyajian Laporan Tahunan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, disusun sebagai berikut :

Bab I. Pendahuluan, menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, dan ruang lingkup laporan.

Bab II. Gambaran Umum Rumah Sakit, menjelaskan tentang keadaan rumah sakit meliputi jenis pelayanan, ketenagaan, sarana dan prasarana rumah sakit.

Bab III. Penyajian Data dan Analisis, menjelaskan tentang pencapaian target kinerja dan program pelayanan kesehatan dan keuangan rumah sakit, indikator mutu, standar pelayanan minimal berikut analisa dan rekomendasinya.

Bab IV. Penutup

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi adalah rumah sakit umum milik pemerintah daerah Jawa Tengah. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengenai jenis dan klasifikasi rumah sakit maka RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit umum (berdasarkan jenis pelayanan) dan rumah sakit publik (berdasarkan pengelolaan). Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Klasifikasi ini didasarkan atas pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM), Peralatan Sarana dan Prasarana serta Administrasi dan Manajemen. Sedangkan berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit maka RSUD Dr. Moewardi diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Umum Type A. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

RSUD Dr. Moewardi juga merupakan rumah sakit pendidikan yang memberikan pendidikan di bidang kedokteran, farmasi, dan keperawatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/453/2015 tanggal 13 November 2015 RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Berikut gambaran umum RSUD Dr. Moewardi.

1. Nama Rumah Sakit : RSUD Dr. Moewardi
2. Alamat : Jl. Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta
- Telepon : 0271 - 634634
- Fax : 0271 – 637412
- Website : [rsmoewardi.jatengprov.go.id](http://rsmoewardi.jatengprov.go.id)
3. Nama Direktur Rumah Sakit : dr. Suharto Wijanarko, Sp.U (Plt Direktur)
4. Kelas Rumah Sakit : A

5. Nomor Registrasi RS : 3372015
6. No. & Tanggal Ijin Operasional RS: No.3/1/IO/KES/PMDN/2015(8 Oktober 2015)
7. Luas Tanah : 41.924 m<sup>2</sup>
8. Luas Bangunan : 87.352 m<sup>2</sup>
9. Standar Kualitas Pelayanan RS: Akreditasi Penuh 16 Pelayanan; Patient Safety  
ISO 9001 : 2008 (2013-2016) dengan  
perluasan IGD ISO 22000:2005 Instalasi Gizi  
(Food Safety)  
Akreditasi KARS 2012
10. Kapasitas Tempat Tidur RS :

**Tabel 2.1 Kapasitas Tempat Tidur RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019**

No	Tempat Tidur (TT)	Jumlah
1	VVIP	4
2	VIP	118
3	Kelas I	105
4	Kelas II	103
5	Kelas III	409
6	Khusus	146
	Jumlah Total	885

11. Jenis pelayanan :

Rawat Jalan :

- |                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1) Kesehatan Anak     | 14) Kulit Kelamin                 |
| 2) Obsgyn             | 15) THT                           |
| 3) Kesehatan Jiwa     | 16) Metadon                       |
| 4) Rehabilitasi Medis | 17) MCU                           |
| 5) Geriatri           | 18) Psikologi                     |
| 6) Gigi dan Mulut     | 19) Hemodialisa/Ginjal Hipertensi |
| 7) Penyakit Dalam     | 20) Sekar Moewardi                |
| 8) Akupuntur          | 21) Neurologi                     |

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 9) Radioterapi | 22) Nyeri           |
| 10) Bedah      | 23) Anestesi        |
| 11) Paru       | 24) Gizi            |
| 12) Mata       | 25) PMDT ( TB-MDR ) |
| 13) Jantung    | 26) Neuro Behaviour |
|                | 27) Klinik VCT      |

## 12. Sumber Daya Manusia

Seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah sakit saat ini memiliki **2.291** orang tenaga tetap yang terdiri dari **182** orang tenaga medis, **1.117** orang tenaga paramedis keperawatan, **385** orang tenaga paramedis non perawatan dan **607** orang tenaga non medis. Sedangkan tenaga tidak tetap/dokter mitra sebanyak **59** orang dokter spesialis.

Profil ketenagaan selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Rekapitulasi Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Pegawai**

### A. TENAGA KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

#### 1. Tenaga Medis

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P & K	BLUD	PART TIME	TOTAL
100	Dokter Umum	9	5	1	4		19
101	Dokter Spes Bedah	7		5	0	2	14
102	Dokter Spes Penyakit Dalam	17		4	1	6	28
103	Dokter Spes Kesehatan Anak	7		3	3	7	20
104	Dokter Spes Obsgin	14		3	0	5	22
105	Dokter Spes Radiologi	8		0	2	1	11
106	Dokter Spes Anestesi	10		0	0	4	14
107	Dokter Spes Patologi Klinik	2		1	0	2	5
108	Dokter Spes Jiwa	3		3	0		6
109	Dokter Spes Mata	2		1	1	5	9
110	Dokter Spes THT	3		4	0	2	9
111	Dokter Spes Kulit Kelamin	5		2	0	3	10
112	Dokter Spes Kardiologi	2		2	2	4	10
113	Dokter Spes Paru	5		3	0	1	9
114	Dokter Spes Saraf	3		1	0	8	12

115	Dokter Spes Bedah Saraf	2		1	0	1	4
116	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1		2	1	1	5
117	Dokter Spes Urologi	3		1	0	1	5
118	Dokter Spes Patologi Anatomi	1		1	0	1	3
119	Dokter Spes Patologi Forensik	1		2	0		3
120	Dokter Spes Rehab Medik	3		0	1		4
121	Dokter Spes Lainnya	1		2	0	4	7
122	Dokter Gigi	1	1	2	0		4
123	Dokter Gigi Spesialis	5		1	0	1	7
<b>199</b>	<b>Total ( 100 - 124 )</b>	<b>115</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>59</b>	<b>240</b>
177	Dokter MHA/MARS/MMR **)	0		0	0		0
188	Dr/Dr.Gigi S2/S3 Kes Masy **)	1		0	0		1

## 2. Tenaga Keperawatan

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P & K	BLUD	PART TIME	TOTAL
200	S3 Keperawatan	0		0	0		0
201	S2 Keperawatan	4		0	0		4
202	S1 Keperawatan	322	29	0	128		479
203	D4 Kebidanan	9		0	0		9
204	AKPER/D3 Perawatan	174	51	0	319		544
205	AKBID/D3 Kebidanan	21	2	0	51		74
206	Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	7		0	0		7
207	Bidan	0		0	0		0
288	Tenaga Keperawatan Lainnya	0		0	0		0
<b>299</b>	<b>Total ( 200 - 288 )</b>	<b>537</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>498</b>		<b>1117</b>

## 3. Tenaga Kefarmasian

300	Apoteker + S2/M Kes/MMR	4		0	0		4
301	Apoteker	11	3	0	17		31
302	Sarjana Farmasi	0		0	0		0
303	Analisis Farmasi	28	5	0	25		58
388	Asisten Apoteker	11		0	16		27
<b>399</b>	<b>Total ( 300 - 388 )</b>	<b>54</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>58</b>		<b>120</b>

## 4. Tenaga Kesehatan Masyarakat

400	S3 Kesehatan Masyarakat	0		0	0		0
401	S2 Kesehatan Masyarakat	4		0	0		4
402	S1 Kesehatan Masyarakat	12		0	3		15
403	D3 Kesehatan Masyarakat	0		0	0		0
404	D3 Sanitarian	1		0	0		1

488	Tenaga Kes Masy Lainnya	3		0	0		3
499	<b>Total ( 400 - 488 )</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>		23

### 5. Tenaga Gizi

500	S3 Gizi/Dietisien	0		0	0		0
501	S2 Gizi/Dietisien	1		0	0		1
502	Sarjana Gizi/Dietisien	10		0	2		12
503	D4 Gizi/Dietisien	1		0	0		1
504	Akademi/D3-Gizi/Dietisien	4	3	0	4		11
505	D1 Gizi/dietisien	0		0	0		0
588	Tenaga Gizi Lainnya	0		0	0		0
599	<b>Total ( 500 - 588 )</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>		25

### 6. Tenaga Keterampilan Fisik

600	Fisioterapi	18	3	0	1		22
601	Okupasi Terapi	4	2	0	1		7
602	Terapis Wicara	1		0	0		1
603	Keterampilan Fisik Lainnya	0		0	1		1
399	<b>Total ( 600 - 603 )</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>		31

### 7. Tenaga Keterampilan Medis

700	Radiografer	17	12	0	8		37
701	Radioterapis (Non Dokter)	3		0	0		3
702	D3 Kesehatan Gigi	6	4	0	0		10
703	Teknisi Gigi	1	2	0	0		3
704	Pengatur Rawat Gigi	0		0	0		0
705	Teknisi Elektro Medis	6	2	0	1		9
706	D3 Analisis Kesehatan	32	3	0	15		50
707	D1 Analisis Kesehatan	8		0	1		9
708	Refraksionis Optisien	2		0	0		2
709	Ortotik Prostetik	0	2	0	2		4
710	Teknisi Tranfusi	0		0	0		0
711	Perekan Medis	14	8	0	31		53
712	Keteknisian Medis Lainnya	1	2	0	3		6
713	<b>Total ( 700 - 712 )</b>	<b>90</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>61</b>		186

## B. TENAGA NON KESEHATAN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

### 1. Sarjana

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	PNS DAERAH	CPNS	PNS P & K	BLUD	PART TIME	TOTAL
800	S2 Psikologi	2	1	0	0		3
801	S2 Non Kesehatan	32		0	0		32
802	S1 Psikologi	2	1	0	4		7
803	Sarjana Biologi	1		0	0		1
804	Sarjana Kimia	0		0	0		0
805	Sarjana Ekonomi/Akutansi	45	3	0	45		93
806	Sarjana Administrasi	3	1	0	1		5
807	Sarjana Hukum	5	1	0	4		10
808	Sarjana Teknik	3	3	0	3		9
809	Sarjana Kesejahteraan Sosial	0		0	0		0
888	Sarjana Lainnya	2	7	0	13		22
899	<b>Total ( 800-888 )</b>	<b>95</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>70</b>		182

### 2. Sarjana Muda/D3

900	D3 Komputer	2	7	0	4		13
901	D3 Ekonomi/Akutansi	7	2	0	17		26
902	D3 Administrasi	0		0	0		0
903	D3 Kesejahteraan Sosial	0		0	0		0
904	D3 Statistik	0		0	0		0
905	D3 Sekretaris	0		0	0		0
906	D3 Hukum	0		0	0		0
907	D3 Perpustakaan	0		0	0		0
988	D3 Lainnya	5	1	0	14		20
999	<b>Total ( 900-988 )</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>35</b>		59

### 3. Sekolah Menengah Tingkat Atas

1000	SMA/SMU	82		0	107		189
1001	SMEA/SMK	12		0	107		119
1002	STM	18		0	5		23
1003	SMKK	8		0	0		8
1004	SPSA	0		0	0		0
1005	SMTA Lainnya	5		0	7		12
1006	<b>Total ( 1000 - 1088 )</b>	<b>125</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>226</b>		351

#### 4. SLTP dan SD ke bawah

1100	SMTP	11		0	0		11
1101	SD Kebawah	4		0	0		4
1102	<b>Total ( 1100 - 1101 )</b>	15	0	0	0		15
<b>JUMLAH TOTAL ( 100 - 1102 )</b>		<b>1105</b>	<b>166</b>	<b>45</b>	<b>975</b>	<b>59</b>	<b>2350</b>

#### 13. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

RSUD Dr. Moewardi terdiri dari 23 bangunan/gedung dengan luas bangunan ± 87.352 m<sup>2</sup> di atas tanah seluas 41.924 m<sup>2</sup>. Secara rinci penggunaan gedung seperti tabel di bawah ini:

**Tabel 2.3 Luas Bangunan RSUD Dr. Moewardi**

No	Nama Bangunan / Gedung	Lantai	Luas (m <sup>2</sup> )	Lokasi	Tahun Pendirian
1	Gedung Wijaya Kusuma	3 Lantai	10.264	Jebres	1993/1994
2	Gedung Instalasi Gawat Darurat	2 Lantai	590	Jebres	1993/1994
3	Gedung Ponek	3 Lantai	648	Jebres	2010/2011
4	Gedung Nusa Indah	3 Lantai	3.888	Jebres	1993/1994
5	Gedung Radioterapi	2 Lantai	818	Jebres	1993/1994/2012
6	Gedung Teratai (Gizi, Laundry, Farmasi, Diklit)	2 Lantai	2.661	Jebres	1993/1994
7	Gedung Cempaka (IPI, IBS, Toko Koperasi)	2 Lantai	3.488	Jebres	1993/1994
8	Gedung Aster (Ranap, Rajal, Parkir)	7 Lantai	7.296	Jebres	2009
9	Gedung Cendana (Rawat Inap + Rawat Jalan)	3 Lantai	4663	Jebres	1993/1994/2011
10	Gedung Mawar (Rawat Inap)	3 Lantai	4.352	Jebres	1993/1994
11	Gedung Melati (Rawat Inap)	3 Lantai	4.597	Jebres	1993/1994
12	Gedung Anggrek (Rawat Inap, Ruang Dokter)	5 Lantai	6.570	Jebres	1993/1994
13	Gedung Anyelir (CSSD)	1 Lantai	288	Jebres	1993/1994
14	Fasilitas IPAL	1 Lantai	502	Jebres	1996/2013
15	Ruang Mesin	1 lantai	336	Jebres	1993/1994
16	Masjid	2 Lantai	1.734	Jebres	2002
17	R. Hall Mawar Melati	1 lantai	250	Jebres	2011
18	Parkir	1 Lantai	391	Jebres	2009
19	Bangunan Parkir depan IGD & Foodcourt	2 Lantai	2.286	Jebres	2010
20	Gedung Flamboyan (Parkir dan Ranap)	11 Lantai	19.742	Jebres	2014/2015/2016
21	Gedung Face-Off	3 Lantai	2.455	Jebres	2016
22	Klinik Sekar Moewardi	2 lantai	1.125	Mangku bumen	2005
23	Gedung Kedokteran Nuklir	8 lantai	7.608	Jebres	2018
<b>Total</b>			<b>87.352</b>		

Fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung kegiatan operasional rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Fasilitas Lift : 14 buah
- b. Fasilitas air : - PDAM 2 buah (1" dan 2")  
- Sumur Artesis (2 bh 150 mt),  
Hydrophor dengan tower
- c. Fasilitas Listrik : 1. PLN 2.180 KVA  
2. Genset 1 X 630 KVA dan 1 X 500 KVA  
3. UPS 30 KVA dan 15 KVA
- d. Gas medis : Blok G (IBS dan Ruang Intensif)
- e. AC Sentral : Blok G (IBS dan Ruang Intensif)
- f. Boiler : Boiler (2 buah) 2 X 2.500 kg.
- g. Telepon : 634634 Hunting (2 saluran) Fax 637412
- h. Alat pembakar : Incenerator 2 buah  
sampah medis 1. Incenerator (kapasitas 1 M<sup>3</sup>/jam)  
2. Incenerator (kapasitas 2 M<sup>3</sup>/jam)
- i. IPAL Cair : a. 2 Unit Biodetox  
1. Kapasitas 11,5 M<sup>3</sup>/jam  
2. kapasitas 22,5 M<sup>3</sup>/jam  
b. Pompa IPAL = 4 unit  
c. Pompa Blower = 2 unit  
d. Aerator = 1 unit  
e. Ring Blower = 1 unit  
f. Treatment Natural Zeolit = 2 unit

Peralatan medis yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi sangat memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang paling canggih secara bertahap akan semakin lengkap.

RSUD Dr. Moewardi telah memiliki peralatan canggih yang menjadi tren kebutuhan masyarakat yaitu pelayanan non-invasif: pelayanan yang meminimalkan operasi terbuka seperti pemanfaatan Endoscopy, Laparascopy, ESWL, URS, Cathlab, Operating Microscope Mata, Laser Nd YAG, TMS (Transcranial Magnetic Stimulation), dan lain-lain.

RSUD Dr. Moewardi juga mempunyai pelayanan penunjang dan terapi yang cukup canggih yaitu MRI, Cobalt 60, CT-Scan, Neuro Navigasi, USG, USG Echo, USG TCCD dan CT-Scan 64 Slice.

Untuk mencapai sasaran program dan mewujudkan visi serta misi rumah sakit, upaya-upaya yang telah dilakukan RSUD Dr. Moewardi adalah dengan penambahan serta penggantian peralatan kedokteran yang ada, terutama peralatan kedokteran untuk menunjang kegiatan di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, THT, Ruang Rawat Inap, dan Ruang Perawatan Intensif.

Peralatan medis dan sarana yang dimiliki oleh RSUD Dr. Moewardi saat ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.4 Peralatan Medis dan Sarana di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019**

NO	LOKASI	NAMA ALAT
1	Instalasi Bedah Sentral	Kamar operasi sebanyak 15 kamar lengkap dengan peralatannya, 1 kamar untuk pemeriksaan Bronkoskopis, ruang sadar dan dengan kapasitas 12 tempat tidur, dilengkapi dengan Close Circuit Television, peralatan bedah sederhana sampai dengan canggih, Lampu operasi, Meja operasi, mesin anestesi, endoscopy, gastroscopy, colonoscopy, colibri set dll
2	Instalasi Radiologi	Pesawat Sinar X, Mammografi, Dental Panoramic, Mobile X-ray unit, Whole Body CT-Scan, USG 4 D, USG Obygn, USG Echo, USG TCCD, MRI, CT-SCAN 64 slice, X-Ray DR Ceiling, Angiographic X-Ray, PACS dll
3	Instalasi Radioterapi	CT Simulator, TPS 3D, Brakhiterapy, Cobalt unit, Pesawat Sinar X, Simulator, Surveymeter
4	Instalasi Rehabilitasi Medis	Short Wave Diathermy, Springpull Exercise, Micro Wave diathermy, Shoulder Abduction Adder, Interferential therapy, Faradisasi, Infra red, Galvanisasi, Ultra Violet, TENS, Traksi Lumbal/Cervical, Laser, Tilting table, Ergo Cycle, Quadriceps Band, Hydropool therapy, Ultrasonic Therapy, Vacum Intense, Electro stimulation, Treadmill, Electromyograph
5	Instalasi Perawatan Intensif	Instalasi Perawatan Intensive (pelayanan Perawatan Intensive meliputi: ICU (Intensive Care Unit), ICVCU (Intensive Coronary Vascular Care Unit), PICU (Pediatric Intensive Care Unit), NICU (Neonatal Intensive Care Unit), renal Unit/Hemodialisis, ruang Intermediate Intensive Care Unit masing-masing dilengkapi dengan monitor serta infuse pump dan syringe pump
6	Instalasi CSSD & Laundry	Tray Conveyor, Insulated Patient Tray VIP, Insulated Patient tray and Soup Bowl, Cold room walk-in, Dish Washer, Suspended fume food with fire fighting, Air Compressor for Laundry, Flat Work Ironer, Laundry Cart, Ironing Table with Spotiting, Illuminated Inspection Table, Folding Table, Linen Exchange Cart, Trolley Washing

		Apparatus, Rotary press, Bulk Collection Trolley, Sewing with Table, Washer Extractor 20 Kg, Tumble dryer, Steam Steriliser Pass Through, Formalene Steam Steriliser, Pass Through, Inst. Washer/Dryer, Pass Thr Washer Extr.110 Kg, sterilisator suhu rendah, autoclave
7	Instalasi Laboratorium Patologi Klinik	Blood gas Analyzer, Automatic Urine Analyzer, Electrolyte Auto Analyzer, Electrophoreses (Protein Serum Hemoglobin), Clinical Chemistry Auto Analyzer, Aggrego Meter, Hematologic Auto Analyzer, Fluorescent/Multimedia, Microscope, Immunologic Auto Analyzer, Laboratory Incenerator, Hitachi 912 Roche Diagnostic, Photometer 4010 clinicon – BM, Cell counter elektrik, Mikroskop binokuler, Flow Cytometri
8	Instalasi Laboratorium Mikrobiologi	Dandang Stenlis Stel, Cabinet Safety, Autoclave, Incubator Centrifuge, Incubator for Laboratorium. Incubator Lab Counter Erotei, Microbioly test Blood automated C Floerennce Mikroskop, Cabinet Safety
9	Instalasi Lab. Parasitologi & Mikologi	Incubator for Laboratorium, Microscope Binokuler, Centrifuge Almari plat tinggi kaca
10	Instalasi Lab. Patologi Anatomi	Microtom, Centrifuge, Incubator for Laboratorium Microscope + camera + LCD Thosiba, Microscope Binakuler Water Bath c/w gel elektroforeses, Microscope Trinokuler, Mikroscope Fluoroscens
11	Instalasi Gizi	Mobile ingredients, Mobile scak washink, freezer walk in, Panci soup stenlis kotak+ panas, panci soup stenlis bulat + panas, Stockpot stove, Trolly instrument, Stem kettle, oven gas, Mesin pamarut kelapa, Heated bainemarie GN rs, rool inkombination oven
12	Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu	Trolly tindakan, Bedside monitor, Lampu baca foto, Ventilator, Blood analysis sistem, Mesin ECG, Monitor invasive, Penghangat pasien, Flow meter, Infuse pum, Syringe pump, Blood warmer, Operating lighth technology, Operating table, Pendan OP, Surgical loop, CABG Set, Adult pump set, Coronary kit, Mitral Valve extra set, Mesin anestesi, Mesin hardlung, Excess anasthetic gas, Theromometer hygro, Mesin Cathlab, Injector, Devibrilator, Avoximeter, Meja mayo, Stetoscope Cathlab, Tensimeter mobil, Ambu bag, jacson rees, Aproon + theroid, Mesin IABP, Generator TPM, tempat gantungan apron, Echocardiography dll

## BAB III

### PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

#### A. PENYAJIAN DATA

##### 1. Indikator Kinerja Rumah Sakit berdasarkan RENSTRA Tahun 2018-2023

Indikator kinerja RSUD Dr. Moewardi yang mengacu pada Renstra 2018-2023 sebagai berikut:

- a) Berdasarkan tujuan dan sasaran jangka menengah pelayanan RSUD Dr. Moewardi.
- b) Berdasarkan tujuan dan sasaran yang berkaitan dengan kesekretariatan.

Tujuan dan sasaran serta indikator sasaran jangka menengah RSUD Dr. Moewardi dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Moewardi**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Target Capaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	74,09 tahun	74,09 tahun	74,10 tahun	74,10 tahun	74,10 tahun
		Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	80%	81%	82%	83%	84%

Tujuan dan sasaran serta indikator yang berkaitan dengan kesekretariatan dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel 3.2 sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Target Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Target Capaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah		Zona Integritas WBK/ WBM)	80%	80%	80%	80%	80%
		Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat	80%	80%	81%	81%	82%
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP RSUD Dr. Moewardi	79%	80%	80%	80%	80%

Sedangkan hasil pencapaian indikator kinerja tujuan dan sasaran RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Renstra tahun 2018-2023 adalah seperti tabel berikut ini:

**Tabel 3.3 Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator Sasaran Jangka Menengah RSUD Dr. Moewardi**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Pencapaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	74,23 tahun				
		Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	82,14 %				

Pencapaian tujuan dan sasaran serta indikator yang berkaitan dengan kesekretariatan dalam bentuk tabel dapat dilihat pada tabel 3.4 sebagai berikut:

**Tabel 3.4 Pencapaian Tujuan dan Sasaran serta Indikator yang berkaitan dengan Kesekretariatan**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Pencapaian				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	Meningkatkan tata kelola organisasi perangkat daerah		Zona Integritas WBK/ WBM)	80 %				
		Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	Nilai Kepuasan Masyarakat	82,33 %				
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai SAKIP RSUD Dr. Moewardi	89,15 %				

Capaian indikator pada sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian dapat dicapai sesuai target dengan target. Untuk realisasi persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tercapai sebesar 82,86% melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 80%.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk realisasi nilai kepuasan masyarakat tercapai 82,33% (dari hasil survei yang dilaksanakan oleh pihak ketiga), di atas target yang telah ditetapkan yaitu 80%.

Capaian indikator pada sasaran meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah dapat dicapai sesuai dengan target. Untuk capaian kinerja

nilai SAKIP RSUD Dr. Moewardi tercapai 89,15%, melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 79%.

## **2. Program, Kegiatan, dan Realisasi**

Berdasarkan sasaran dan arah pengembangan rumah sakit agar dapat berjalan dengan lancar, maka disusunlah program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2019 yaitu:

### **a. Program Pelayanan Kesehatan**

- 1) Kegiatan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok (DBHCHT)
- 2) Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)
- 3) Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan

### **b. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan

### **c. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)**

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan

Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:

### **a. Program Pelayanan Kesehatan**

- 1) Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT) adalah terpenuhinya sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan sebanyak 145 unit dengan anggaran sebesar Rp. 10.000.000.000,00.

Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan Rp. 9.914.678.884,00 atau 99,15%, sedangkan tahun 2018 dengan anggaran Rp. 5.000.000.000,00 untuk pembelian alat kesehatan sebanyak 29 unit dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 4.898.008.396,00 atau 97,96%.

- 2) Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK) adalah terpenuhinya sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan sebanyak 45 unit dengan anggaran sebesar Rp. 12.105.000.000,00. Realisasi fisik 98,22% dan keuangan Rp. 11.587.288.640,00 atau 95,58%, sedangkan tahun 2018 dengan anggaran sebesar Rp. Rp. 28.378.000.000,00 untuk pembelian alat kesehatan sebanyak 85 unit dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 26.954.049.194,00 atau 94,98%.
- 3) Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan adalah pembangunan gedung kedokteran nuklir dan radioterapi tahap II dengan anggaran sebesar Rp. 9.800.000.000,00. Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan Rp. 8.422.945.000,00 atau 85,96%.

**b. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan adalah terealisasinya peningkatan jumlah peserta yang mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan tingkat provinsi sebanyak 5293 orang dengan kegiatan meliputi : donor darah, pengobatan gratis, penyuluhan, sosialisasi first aid, seminar dan gathering dengan anggaran sebesar Rp. 200.026.000,00.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp. 181.129.925,00 atau 90,55%, sedangkan tahun 2018 terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp. 223.150.550,00 atau 74,38%.

**c. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)**

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan anggaran sebanyak Rp. 700.879.262.000,00.

Realisasi fisik 99,773% dan keuangan Rp. 656.101.355.808,00 atau 93,61%, sedangkan tahun 2018 anggaran sebanyak Rp. 700.584.249.000,00 dengan capaian fisik 99,55 % dan keuangan Rp. 580.518.775.902,00 atau 82,86%.

## 1) Kegiatan Pelayanan

### a) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat adalah pelayanan cepat, tepat, nyaman, mudah serta cermat dan profesional dengan hasil memuaskan, yang menjadi dambaan semua masyarakat penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan diselenggarakannya pelayanan medis pasien gawat darurat yaitu memberikan pertolongan pasien dengan ancaman kematian dan perlu pertolongan segera, pasien yang tidak ada ancaman kematian tetapi perlu pertolongan segera dan pelayanan pasien tidak gawat tidak darurat yang datang ke Instalasi Gawat Darurat. Di samping itu keberadaan Instalasi Gawat Darurat juga dipersiapkan untuk pengelolaan pelayanan khusus siaga bencana dan pelayanan medis saat bencana.

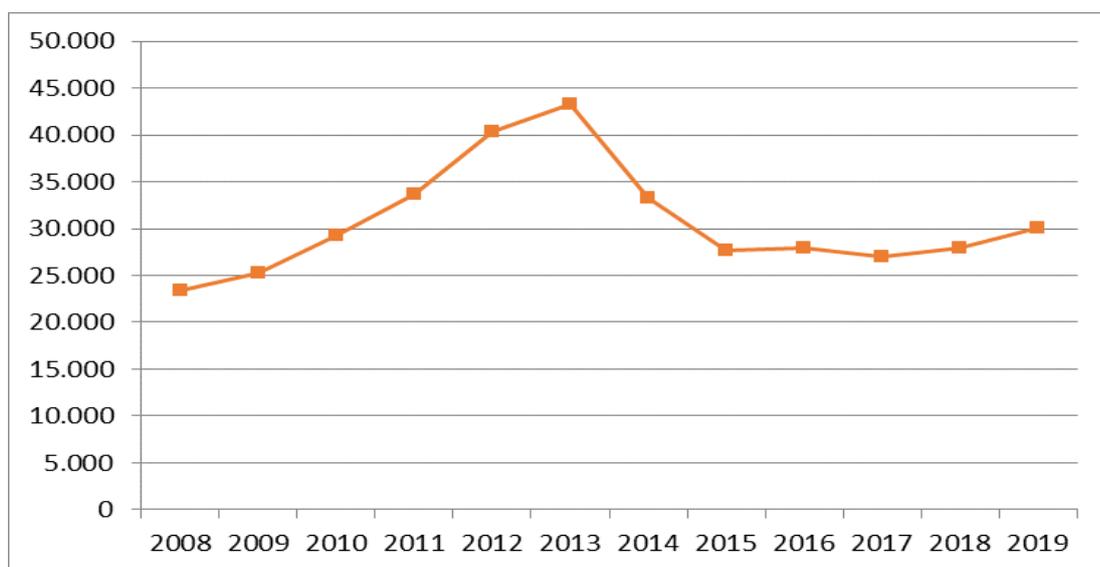
Pasien gawat darurat yang datang atau dirujuk di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2019 tercatat sebanyak 30.095 orang, meningkat sebesar 7,88% (kunjungan tahun 2018 sebesar 27.898 orang). Dari jumlah tersebut terdapat 373 orang pasien yang meninggal. Sebanyak 126 orang meninggal sebelum mendapatkan perawatan (Death on Arrival/DOA) dan sebanyak 247 orang meninggal setelah mendapatkan perawatan (Death on Table/DOT) seperti pada tabel berikut:

**Tabel 3.5 Jumlah Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2009-2019**

No.	Tahun	Jumlah Kunjungan	Rerata Per Hari	Pertumbuhan (%)
1	2009	25.320	70	8,42
2	2010	29.242	80	15,49
3	2011	33.623	92	14,98
4	2012	40.362	110	20,04
5	2013	43.224	118	7,09
6	2014	33.269	91	-23,03
7	2015	27.668	76	-16,84
8	2016	27.969	77	1,09
9	2017	26.953	74	-3,63
10	2018	27.898	76	3,51
11	2019	30.095	82	7,88

**Tabel 3.6 Jumlah Kematian di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2019**

No	Bulan	Jumlah Pasien	DOA	%	DOT	%	Jumlah Kematian	%
1	Januari	2.409	8	0,33	13	0,54	21	0,87
2	Pebruari	2.495	6	0,24	21	0,84	27	1,08
3	Maret	2.837	17	0,60	26	0,92	43	1,52
4	April	2.744	9	0,33	17	0,62	26	0,95
5	Mei	2.566	19	0,74	22	0,86	41	1,60
6	Juni	2.679	8	0,30	19	0,71	27	1,01
7	Juli	2.312	7	0,30	19	0,82	26	1,12
8	Agustus	2.380	15	0,63	14	0,59	29	1,22
9	September	2.267	10	0,44	27	1,19	37	1,63
10	Oktober	2.419	5	0,21	24	0,99	29	1,20
11	Nopember	2.429	6	0,25	28	1,15	34	1,40
12	Desember	2.558	16	0,63	17	0,66	33	1,29
	<b>Jumlah</b>	<b>30.095</b>	<b>126</b>	<b>0,42</b>	<b>247</b>	<b>0,82</b>	<b>373</b>	<b>1,24</b>



**Grafik 3.1 Tren Kunjungan di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2008-2019**

Tren kunjungan Instalasi Gawat Darurat dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019 cenderung meningkat, setelah itu kunjungan di Instalasi Gawat Darurat cenderung mengalami penurunan, hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS, sehingga RSUD Dr. Moewardi sebagai PPK III yang menerima pasien rujukan dari PPK II.

Sebagai rumah sakit rujukan, pasien yang datang ke RSUD Dr. Moewardi berasal dari rumah sakit kabupaten, puskesmas, rumah bersalin serta dari pasien pribadi dokter praktek. Berikut Tabel 3.7 menunjukkan pasien rujukan yang berasal dari institusi pelayanan kesehatan yang dirujuk ke rumah sakit maupun yang datang sendiri ke rumah sakit:

**Tabel 3.7 Pasien Asal Rujukan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2019**

Bulan	Jumlah Pasien	Rujukan					
		RS	Puskes- mas	RB/Pol	Dokter Pribadi	Lain-Lain	Datang Sendiri
Januari	2.409	487	11	84	13	14	1.800
Pebruari	2.495	318	16	73	18	6	2.064
Maret	2.837	365	23	71	10	6	2.362
April	2.744	324	20	71	14	4	2.311
Mei	2.566	385	8	60	6	4	2.103
Juni	2.679	372	12	42	9	11	2.233
Juli	2.312	464	9	62	17	41	1.719
Agustus	2.380	476	16	77	5	20	1.786
September	2.267	501	8	61	7	10	1.680
Oktober	2.419	583	5	51	8	5	1.767
Nopember	2.429	601	5	61	9	12	1.741
Desember	2.558	594	7	62	6	6	1.883
<b>Jumlah</b>	<b>30.095</b>	<b>5.470</b>	<b>140</b>	<b>775</b>	<b>122</b>	<b>139</b>	<b>23.449</b>

Jumlah pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat, bila dilihat dari asal wilayah, pasien terbanyak berasal dari wilayah kota Surakarta yaitu sebanyak 7.765 orang (25,80 %), kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 4.224 orang (14,04 %), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sragen sebanyak 3.911 orang (13 %).

Selengkapnya lihat tabel 3.8 berikut:

**Tabel 3.8 Pasien Asal Wilayah Instalasi Gawat Darurat Tahun 2019**

No	Asal Kota	Jumlah	%
1	Surakarta	7.765	25,80
2	Karanganyar	4.224	14,04
3	Sukoharjo	3.854	12,81
4	Sragen	3.911	13,00
5	Boyolali	1.528	5,08
6	Klaten	1.680	5,58
7	Wonogiri	1.220	4,05
8	Jawa Timur	1.710	5,68
9	Jawa Tengah	1.705	5,67
10	Wilayah Lain	2.498	8,30
	<b>Jumlah</b>	<b>30.095</b>	<b>100,00</b>

b) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2019 tercatat sebanyak 313.980 kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 1.266 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 dengan jumlah kunjungan sebesar 324.997 kunjungan, terjadi penurunan sebesar 3,39%.

Berikut rincian pencapaian target masing-masing Poliklinik Rawat Jalan seperti tabel berikut:

**Tabel 3.9 Data Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2019**

No	Klinik	Target 2019		Realisasi 2019		Capaian (%)
		Jumlah	Pasien/Hari	Jumlah	Pasien/Hari	
1	Penyakit Dalam	60.139	242	60.699	245	100,93
2	Bedah	63.720	257	65.715	265	103,13
3	Kes. Anak	25.165	101	31.387	127	124,72
4	Obsgin	20.416	82	21.053	85	103,12
5	Saraf	14.428	58	10.367	42	71,85
6	J i w a	4.689	19	2.229	9	47,53
7	T H T	23.295	94	23.694	96	101,71
8	M a t a	9.891	40	9.047	36	91,47
9	Kulit Kelamin	14.803	60	9.878	40	66,73
10	Gigi dan Mulut	10.182	41	7.962	32	78,20

11	Kardiologi	34.629	140	20.118	81	58,10
12	P a r u	11.745	47	11.388	46	96,96
13	Geriatrici	9.150	37	3.911	16	42,74
14	Nyeri	152	1	168	1	110,34
15	Gizi	70	0	61	0	86,71
16	Hemodialisa	20.700	83	18.634	75	90,02
17	Akupunktur	33	0	27	0	82,95
18	Anestesi	1.469	6	257	1	17,50
19	VCT	6.382	26	6.637	27	104,00
20	MDR	4.262	17	4.668	19	109,53
21	Metadon	1.275	5	1.356	5	106,38
22	Sekar Moewardi	4.652	19	4.724	19	101,56
<b>Jumlah</b>		<b>341.247</b>	<b>1.376</b>	<b>313.980</b>	<b>1.266</b>	<b>92,01</b>

**Tabel 3.10 Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Tahun 2019**

No	Nama Diagnosa	Code ICD	Jumlah
1	Breast, Unspecified	C50.9	10.013
2	Cervix Uteri Unspecified	C53.9	7.384
3	Chronic Viral Hepatitis B without Delta-Agent	B18.1	5.436
4	Essential (Primary) Hypertens	I10	4.600
5	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus Without Complication	E11.9	3.292
6	HIV Disease Resulting in Unspecified Infectious or Parasitic Disease	B20.9	3.162
7	Chronic Kidney Disease	N18.5	2.614
8	Nasopharynx, Unspecified	C11.9	2.585
9	Atrial Septal Defect	Q21.1	2.474
10	M54.59	M54.59	2.214

c) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi memiliki 885 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai kelas VVIP sampai kelas III dari berbagai pelayanan spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh Instalasi Rawat Inap.

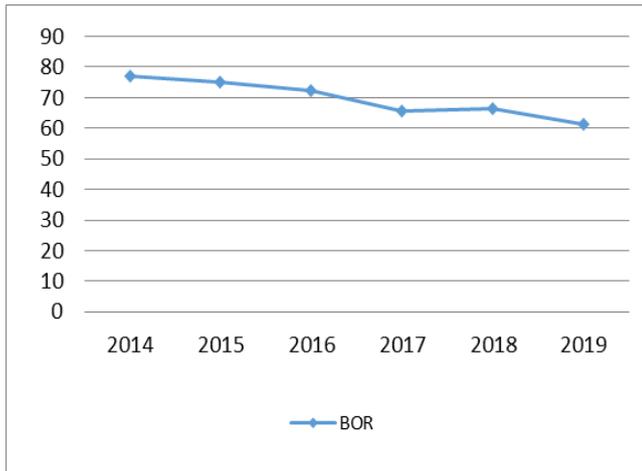
**Tabel 3.11 Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017–2019**

No.	Uraian	Jumlah		
		2017	2018	2019
1	Jumlah TT	854	836	885
2	Jumlah pasien masuk	38.869	37.494	36.251
3	Jumlah pasien keluar hidup	34.779	33.382	31.527
4	Jumlah pasien keluar mati	2.997	3.023	3.420
5	Pasien mati < 48 jam	807	570	662
6	Pasien mati ≥ 48 jam	2.190	2.453	2.758
7	Jumlah lama dirawat	134.250	135.818	136.293
8	Jumlah hari perawatan	204.705	202.415	198.307

Pada tahun 2019 jumlah pasien masuk mengalami penurunan dibanding tahun 2018. Jumlah pasien masuk mengalami penurunan 1.243 orang atau 3,32%. Jumlah pasien keluar hidup mengalami penurunan 1.855 orang atau 5,56%. Jumlah pasien keluar mati pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 397 orang atau 13,13% dibanding tahun 2018. Jumlah hari perawatan pada tahun 2019 mengalami penurunan dibanding tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSDM perlu ditingkatkan lagi.

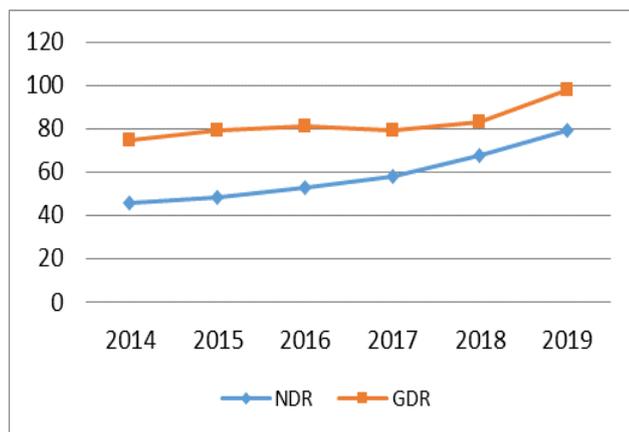
**Tabel 3.12 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit Tahun 2017–2019**

No	Uraian	Tahun			Rerata	Standar
		2017	2018	2019		
1	BOR (%)	65,67	66,34	61,39	64,47	60-85%
2	LOS (hari)	3,55	3,73	3,90	3,73	6-9 hari
3	BTO (kali)	44,23	43,55	39,49	42,42	40-50 kali
4	TOI (hari)	2,83	2,82	3,57	3,07	1-3 hari
5	NDR (‰)	57,97	67,38	78,92	68,09	≤ 25 ‰
6	GDR (‰)	79,34	83,04	97,86	86,75	≤ 45 ‰



**Grafik 3.2 BOR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2019**

Dari grafik di samping dapat diketahui bahwa kecenderungan BOR RSDM mengalami penurunan, hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS, sehingga RSDM merupakan PPK III yang menerima pasien rujukan dari PPK II. Dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2019 nilai BOR termasuk dalam standar ideal.



**Grafik 3.3 Nilai NDR dan GDR RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2019**

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR pencapaiannya dari tahun 2014–2019 cenderung naik. Nilai NDR dan GDR masih di atas nilai standar yang ditentukan Dep Kes RI, hal ini dapat terjadi karena RSDM merupakan rumah sakit rujukan klas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan terminal stage. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu ditingkatkan lagi.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2019 sebanyak 34.947 orang, jumlah hari perawatan sebesar 198.307 hari, sedangkan bila dilihat dari indikator mutu pelayanan rumah sakit meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 61,39%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 3,90 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 3,57 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 39,49 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 78,92 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 97,86 permil.

Berikut adalah jumlah sepuluh besar penyakit terbanyak dan sepuluh besar penyakit penyebab kematian tahun 2019.

**Tabel 3.13 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2019**

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Anemia In Neoplastic Disease (C00-D48)	D63.0	3.455
2	Essential (Primary) Hypertens	I10	2.141
3	Non Insulin Dependent Dm Without Complication	E11.9	2.124
4	Hypokalaemia	E87.6	1.668
5	Disorders Of Calcium Metabolism	E83.5	1.591
6	Bronchus Or Lung, Unspecified	C34.9	1.526
7	Anemia Unspecified	D64.9	1.372
8	Anaemia In Other Chronic Disease Classified Elsew	D63.8	1.290
9	Abnormality Of Albumin	R77.0	1.015
10	Dyspepsia	K30	973

**Tabel 3.14 Sepuluh Besar Penyebab Kematian Tahun 2019**

No	Nama Diagnosa	Kode ICD	Jumlah
1	Septic shock	R57.2	26
2	Cardiac Arrest, Unspecified	I46.9	24
3	Respiratory Failure, Unsp.	J96.9	18
4	Encephalopathy, Unspecified	G93.4	9
5	Pneumonia Unspecified	J18.9	7
6	Chronic Kidney Disease	N18.5	6
7	Hypertensive heart and renal disease with both	I13.2	6
8	Respiratory Failure of Newborn	P28.5	6
9	Cerebral Infarction, Unspecified	I63.9	4
10	Anaemia Aplastic, Unspecified	D61.9	3

Kontribusi pemanfaatan tempat tidur apabila dirinci berdasarkan ruang, tingkat pemanfaatan tempat tidur paling banyak sepanjang tahun 2019 adalah: ruang ICU-HCU Melati dari 13 kapasitas tempat tidur terisi 86,83%, ruang HCU Bedah dari 12 kapasitas tempat tidur terisi sebanyak 86,46% kemudian

ruang Cendana III dari 28 tempat tidur terisi sebanyak 79,81%. Sedangkan kontribusi terendah dalam pemanfaatan tempat tidur adalah ruang Mawar III dari 22 kapasitas tempat tidur hanya terisi sebanyak 14,68% dan ruang Psikiatri Anggrek I dari 6 kapasitas tempat tidur yang ada hanya 18,40% yang dimanfaatkan. Selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.15 Hari Perawatan dan BOR berdasarkan Ruang Tahun 2019**

RUANG	TEMPAT TIDUR	HARI PERAWATAN	BOR (%)
Cendana II	23	6.148	73,23
Cendana III	28	8.157	79,81
Melati I	27	2.647	26,86
Melati II	62	16.349	72,24
Melati III	56	15.539	76,02
Mawar II	30	1.764	38,43
Mawar III	22	197	14,68
Anggrek I	41	10.184	68,05
Anggrek II	34	7.709	62,12
Anggrek III	36	7.077	53,86
Anggrek II HCU Neuro	12	3.408	77,81
Anggrek II Unit Stroke	13	2.812	59,26
Anggrek I Isolasi Flu Burung	2	231	31,64
Anggrek I Isolasi MDR	6	1.212	55,34
ROI IGD	11	2.853	71,06
Aster V	30	5.956	54,39
HCU Bedah	12	3.787	86,46
ICU - HCU Melati	13	4.120	86,83
HCU Cendana 2	7	1.469	57,50
Anggrek I HCU Paru	4	910	62,33
HCU Neonatus	21	2.965	38,68
ICU	17	4.483	72,25
ICVCU	12	3.080	70,32
PICU	6	1.045	47,72
Ponek Ranap	16	1.389	23,78
NICU	6	1.451	66,26
Wing Melati III	15	4.222	77,11
Aster IV	9	2.153	65,54

HCU Anak	6	1.732	79,09
Psikiatri Anggrek I	6	403	18,40
Flamboyan 6	48	12.772	72,90
Flamboyan 7	60	11.388	52,00
Flamboyan 8	62	16.303	72,04
Flamboyan 9	63	17.116	74,43
Flamboyan 10	64	12.980	55,57
Melati I HCU Obsgyn	5	1.134	62,14
<b>Total</b>	<b>885</b>	<b>198.307</b>	<b>61,39</b>

Bila dilihat lebih lanjut pemanfaatan tempat tidur berdasarkan ruang perawatan, secara keseluruhan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun yang lalu. Bila tahun 2018 tingkat pemanfaatan tempat tidur 66,34%, maka pada tahun 2019 sebesar 61,39%.

Pemanfaatan tempat tidur untuk kelas III mengalami peningkatan, tahun 2018 sebesar 65,07% sedangkan tahun 2019 sebesar 67,48%. Untuk kelas II tingkat pemanfaatan tempat tidur mengalami penurunan dibanding tahun lalu, tahun 2018 sebesar 66,27% dan tahun 2019 sebesar 49,76%. Untuk kelas I mengalami penurunan, dari 71,09% di tahun 2018 menjadi 60,02% pada tahun 2019. Sedangkan kelas perawatan VIP dan VVIP mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Data selengkapnya mengenai hari perawatan dan BOR menurut kelas tahun 2018-2019 dapat dilihat pada tabel 3.16 berikut:

**Tabel 3.16 Hari Perawatan dan BOR menurut Kelas Tahun 2018-2019**

Kelas	Tempat Tidur		2018			2019		
	2018	2019	HP/Kontribusi	BOR (%)	BOR (%)	HP/Kontribusi	BOR (%)	
III	411	409	97.609	48,22	65,07	100.738	50,80	67,48
II	70	103	16.932	8,36	66,27	18.707	9,43	49,76
I	85	105	22.055	10,90	71,09	23.002	11,60	60,02
VIP	83	118	24.929	12,32	82,29	22.413	11,30	52,04
VVIP	4	4	961	0,47	65,82	321	0,16	21,99
Multi Kelas	183	146	39.929	19,73	59,78	33.126	16,70	62,16
<b>Jumlah</b>	<b>836</b>	<b>885</b>	<b>202.415</b>	<b>100,00</b>	<b>66,34</b>	<b>198.307</b>	<b>100,00</b>	<b>61,39</b>

d) Pelayanan Anestesi

Kegiatan Anestesi adalah kegiatan yang tidak bisa dipisahkan dari tindakan operasi, karena tindakan anestesi sebagai penunjang tindakan operasi. Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2019 tercatat sebanyak 9.364 kali, dengan katagori anestesi lokal sebanyak 1.499 kali, anestesi umum 6.070 kali dan anestesi regional sebanyak 1.795 kali. Dibandingkan dengan tahun 2018 tindakan anestesi mengalami peningkatan sebesar 6,60%,selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.17 Kegiatan Anestesi Tahun 2018–2019**

No	Operasi	Anestesi 2018				Anestesi 2019			
		Lokal	Umum	Regional	Jumlah	Lokal	Umum	Regional	Jumlah
1	Bedah Anak	0	244	0	244	124	141	549	814
2	Bedah Digestif	0	599	239	838	109	669	192	970
3	Bedah Urologi	131	128	699	958	0	792	207	999
4	Bedah Ortopedi	0	655	126	781	0	702	0	702
5	Bedah Plastik	105	743	213	1.061	0	585	246	831
6	Bedah Saraf	0	620	0	620	5	623	249	877
7	Obsgyn	4	594	254	852	463	107	0	570
8	THT	2	584	0	586	1	600	0	601
9	Mata	304	77	0	381	149	575	134	858
10	Gilut	0	284	0	284	15	252	37	304
11	Bedah Onkologi	0	680	166	846	0	306	0	306
12	Bedah Vaskuler & Thorax	128	490	103	721	0	718	181	899
13	Lain-lain	612	0	0	612	633	0	0	633
<b>Jumlah</b>		<b>1.286</b>	<b>5.698</b>	<b>1.800</b>	<b>8.784</b>	<b>1.499</b>	<b>6.070</b>	<b>1.795</b>	<b>9.364</b>

e) Pelayanan Bedah

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Moewardi memberikan pelayanan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat (emergency) dengan berbagai macam kasus yakni bedah urologi, bedah plastik, bedah digestive, bedah saraf, bedah onkologi, orthopedi, vaskuler dan thorax, gigi dan mulut dan lain-lain dalam kategori operasi kecil, sedang, besar dan khusus serta canggih, dilengkapi dengan peralatan canggih dengan 15 (lima belas) kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar. IBS RSDM dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri

dari dokter spesialis, dokter anestesi, perawat spesialis dan para tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus. Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral dalam tahun 2019 sebanyak 9.976 kasus, meningkat 5,64% jika dibandingkan tahun 2018.

Dilihat dari kasus pembedahan, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah tindakan pada bedah plastik sebanyak 1.114 kasus, bedah orthopedi sebesar 1.094 kasus, dan bedah onkologi sebanyak 1.019 kasus. Selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.18 Jenis Pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) menurut Kategori Tahun 2019**

No	Spesialisasi	Kategori						Jumlah
		Kecil	Sedang	Besar	Khusus	Canggih	Lain2	
1	Bedah Urologi	120	65	598	212	0	0	995
2	Bedah Plastik	85	105	643	195	86	0	1.114
3	Bedah Orthopedi	11	124	615	218	126	0	1.094
4	Bedah Syaraf	0	22	20	660	0	0	702
5	Bedah Digestif	0	97	601	169	69	0	936
6	Obsgyn	12	85	481	190	109	0	877
7	Mata	55	94	115	306	0	0	570
8	THT	5	95	368	133	0	0	601
9	Bedah Vaskuler & Thorax	120	99	485	155	0	0	859
10	Bedah Anak	0	0	211	59	0	0	270
11	Gigi dan Mulut	0	37	189	80	0	0	306
12	Bedah Onkologi	64	92	558	196	109	0	1.019
13	Lain-lain	0	0	0	0	0	633	633
	<b>Jumlah</b>	<b>472</b>	<b>915</b>	<b>4.884</b>	<b>2.573</b>	<b>499</b>	<b>633</b>	<b>9.976</b>

f) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Jumlah bayi yang dilahirkan di RSUD Dr. Moewardi tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 4,17% dibandingkan dengan tahun 2018. Dari persentase jumlah kelahiran tersebut, ratio kelahiran hidup mengalami penurunan sebesar 5,98%

demikian sebaliknya ratio kelahiran mati mengalami peningkatan sebesar 22,22%. Sedangkan bayi lahir hidup dengan berat badan kurang dari 2.000 gram mengalami peningkatan sebesar 7,53% dan sebaliknya bayi lahir hidup dengan berat badan lebih dari 2.000 gram mengalami penurunan sebesar 14,22%. Dari jumlah kelahiran hidup, tindakan persalinan yang dilakukan secara spontan mengalami penurunan sebesar 7,00% dan terjadi peningkatan pada tindakan persalinan dengan caesar (SC) sebesar 0,25%. Ratio kematian ibu bersalin menunjukkan penurunan yang signifikan yaitu sebesar 100,00%. Selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.19 Data Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2018-2019**

No	Uraian	2018	2019	Persentase
1	Jumlah Kelahiran	840	805	4,17
2	Kelahiran Hidup	786	739	5,98
3	Kelahiran Mati	54	66	22,22
4	Bayi lahir hidup dg BB < 2.000 gr	146	157	7,53
5	Bayi lahir hidup dg BB > 2.000 gr	675	579	14,22
6	Persalinan secara spontan	343	319	7,00
7	Persalinan dengan VE	49	41	16,33
8	Persalinan dengan SC	397	398	0,25
9	Kematian ibu hamil	0	0	0
10	Kematian ibu bersalin	5	0	100,00
11	Kematian bayi < 7 hr lahir di RS	5	4	20,00
12	Kematian bayi (IUFD)	49	56	14,29

## 2) Kegiatan Pelayanan Penunjang

### a) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan bidang kefarmasian di Instalasi Farmasi selama tahun 2019 telah menerima lembar resep sebanyak 754.853 lembar. Resep tersebut berasal dari pelayanan Instalasi Gawat

Darurat sebanyak 121.750 lembar (16,13%), rawat jalan sebanyak 187.990 lembar (24,90%) dan rawat inap sebanyak 445.113 lembar (58,97%). Jumlah resep (R/) seluruhnya sebanyak 3.607.683 resep (R/), terdiri dari 3.575.551 resep (R/) terlayani (99,11%) dan 32.132 resep (R/) tidak terlayani (0,89%).

Dibanding tahun 2018 pelayanan Farmasi mengalami penurunan, jumlah lembar resep turun 3,59% dan resep terlayani turun 4,55%. Untuk lebih jelasnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.20 Data Pelayanan Instalasi Farmasi Tahun 2018-2019**

Jenis Resep	Tahun 2018	Tahun 2019			
		IGD	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah
Lembar resep	782.957	121.750	187.990	445.113	754.853
Resep (R/)	3.785.388	493.329	635.479	2.478.875	3.607.683
Resep (R/) terlayani	3.745.842	492.825	609.012	2.473.714	3.575.551
Resep (R/) tak terlayani	39.546	504	26.467	5.161	32.132
Lembar Resep (R/) OGB	543.667				529.521

b) Pelayanan Instalasi Gizi

Salah satu komponen penunjang pelayanan kesehatan yang cukup strategis dan erat kaitannya dengan proses percepatan penyembuhan penyakit adalah Instalasi Gizi. Pemberian makanan yang terpola dengan baik akan menghindarkan dari kemungkinan yang lebih buruk dari suatu penyakit karena salah memberikan makanan. Pemberian diit makanan yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian komplikasi penyakit ataupun kematian.

Penatalaksanaan diit makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2019 tersaji sebanyak 210.131 porsi dari berbagai macam diit, antara lain diit bagi penderita ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan lain-lain, dengan rincian pasien kelas VVIP tersaji 152 porsi, VIP = 28.221 porsi, Kelas I = 20.596 porsi, Kelas II = 15.111 porsi dan Kelas

III = 146.051 porsi. Dibandingkan dengan penyajian makanan tahun 2018 (217.371) terjadi penurunan sebesar 3,33%. Selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.21 Data Penyajian Pelayanan Makanan Berdasarkan Kelas Perawatan Tahun 2019**

NO	JENIS MAKANAN	TAHUN 2018	TAHUN 2019					JUMLAH
			V.VIP	VIP	I	II	III	
1	Makanan Biasa	100.336	57	9.487	9.338	8.234	60.363	87.479
2	Makanan Lunak	40.645	54	5.095	4.369	4.169	32.282	45.969
3	Makanan Saring	7.736	2	1.395	833	465	5.405	8.100
4	Makanan Cair	7.634	0	1.331	883	535	6.187	8.936
5	Sonde	14.868	7	1.711	1.104	375	13.598	16.795
6	Diit TKTP	0	0	0	0	0	0	0
7	Diit Rendah Garam	3.647	1	480	225	113	2.470	3.289
8	Diit Lambung	865	0	248	97	36	452	833
9	Diit Hati	4.645	3	649	366	89	3.320	4.427
10	Diit Penyakit Ginjal	7.953	3	1.361	876	304	5.476	8.020
11	Diit Nephrotic Syndroma	15	0	0	0	0	0	0
12	Diit Rendah Purin	159	0	23	6	2	61	92
13	Diit Diabetes Mellitus	16.850	22	4.128	1.810	446	8.846	15.252
14	Diit Tinggi Serat	0	0	1	0	0	1	2
15	Diit Rendah Serat	173	0	59	18	1	123	201
16	Diit Jantung	8.696	1	2.158	640	337	4.384	7.520
17	Diit Rendah Lemak	316	2	93	28	5	140	268
18	Diit Hyperemesis	0	0	0	0	0	4	4
19	Makanan Bayi	2.320	0	0	0	0	2.508	2.508
20	Benzidine	0	0	2	1	0	23	26
21	Diit Pemeriksaan	513	0	0	2	0	408	410
	<b>Jumlah</b>	<b>217.371</b>	<b>152</b>	<b>28.221</b>	<b>20.596</b>	<b>15.111</b>	<b>146.051</b>	<b>210.131</b>

### c) Pelayanan Instalasi Radiologi

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di Instalasi Radiologi meliputi pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, foto dengan bahan kontras, foto gigi, MRI, MSCT serta USG, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2019 tercatat sebanyak 77.586 pemeriksaan. Dibandingkan dengan

tahun 2018 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami penurunan sebesar 0,99% (tahun 2018 jumlah pemeriksaan sebanyak 78.359 pemeriksaan). Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilayani di Instalasi Radiologi adalah pemeriksaan foto tanpa bahan kontras (70,79%), diikuti dengan pemeriksaan USG (13,37%), pemeriksaan MSCT (10,91%), pemeriksaan MRI (2,46%), foto dengan bahan kontras (0,99%), dan foto gigi (0,26%). Selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.22 Kegiatan Pelayanan Radiologi Tahun 2019**

No	Uraian	IGD	Rawat Jalan		Rawat Inap		Total
			Reguler	Paviliun	Reguler	Paviliun	
1	Pemeriksaan Tanpa Kontras	10.444	14.381	2.261	19.379	8.457	54.922
2	Pemeriksaan Dengan Kontras	42	293	151	204	77	767
3	Pemeriksaan Gigi	116	589	103	121	20	949
4	Pemeriksaan MSCT	1.277	1.638	710	3.240	1.602	8.467
5	Pemeriksaan MRI	0	650	280	759	221	1.910
6	Pemeriksaan USG	425	6.866	195	2.333	553	10.372
7	Intervensi Radiologi	1	0	4	166	28	199
Jumlah		12.305	24.417	3.704	26.202	10.958	77.586

d) Pelayanan Instalasi Radioterapi

Pelayanan Radioterapi dalam kurun waktu tahun 2019 tercatat sebanyak 22.812 kali pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2018 jumlah pemeriksaan mengalami penurunan sebesar 20,49% (28.689 kali pemeriksaan). Selengkapnya untuk pelayanan radioterapi dapat dilihat pada tabel 3.23 di bawah ini:

**Tabel 3.23 Kegiatan Pelayanan Radioterapi Tahun 2019**

NO	PELAYANAN	REGULER			CENDANA		JUMLAH
		UMUM	Non PBI	PBI	UMUM	Non PBI	
1	Poliklinik	15	5.088	1.399	0	0	6.502
2	Simulator	2	234	184	32	118	570

3	TPS (Treatment Planning System)	2	284	192	40	120	638
4	Tindakan Radiasi Eksterna	38	5.688	4.766	898	3.183	14.573
5	Tindakan Brakhiterapi	2	304	79	0	2	387
6	Mould Room	0	49	52	5	37	143
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>11.647</b>	<b>6.672</b>	<b>975</b>	<b>3.460</b>	<b>22.812</b>

e) Pelayanan Instalasi Laboratorium

(1) Laboratorium Patologi Klinik

Patologi Klinik merupakan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Sekresi/Ekresi, Imunologi dan Konsultasi serta Tindakan BMP. Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2019 tercatat sebanyak 605.157 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 676.848 pemeriksaan, terjadi penurunan sebesar 10,59%. Selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.24 Pemeriksaan Patologi Klinik Tahun 2019**

NO	KELOMPOK	TAHUN 2018	TAHUN 2019						JUMLAH
			KECIL	SEDANG	BESAR	CANGGIH	KHUSUS	LAIN-LAIN	
1	Hematologi	182.867	36.974	150.169	416	0	0	1	187.560
2	Kimia Klinik	425.740	294.873	52.128	57	0	0	0	347.073
3	Sekresi / Ekresi	13.896	771	12.512	1.761	1	0	0	15.044
4	Imunologi	49.488	1	6.484	43.388	1.457	15	0	49.888
5	Konsultasi	4.472	0	0	0	0	0	5.162	5.162
6	Tindakan BMP	385	0	0	0	0	0	430	430
<b>JUMLAH</b>		<b>676.848</b>	<b>332.619</b>	<b>221.293</b>	<b>45.622</b>	<b>1.458</b>	<b>15</b>	<b>5.593</b>	<b>605.157</b>

2) Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik untuk mengetahui kuman penyebab infeksi beserta gambaran pola kepekaan kuman terhadap antibiotik, sehingga akan membantu klinisi

dalam pemilihan antibiotik yang tepat dalam terapi pengobatan.

Saat ini Laboratorium Mikrobiologi Klinik RSUD Dr. Moewardi telah mampu melakukan berbagai jenis pemeriksaan antara lain : pemeriksaan Drec, Kultur, Hitung Kuman, Kepekaan Kuman dan Pemeriksaan khusus TB. Jumlah pemeriksaan pada tahun 2019 sebanyak 33.133 pemeriksaan, meningkat sebesar 5,94 % dibandingkan tahun 2018 (31.276 pemeriksaan).

Berikut adalah kinerja pelayanan yang dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Klinik:

**Tabel 3.25 Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik Tahun 2019**

No	Kelompok	TAHUN 2018	TAHUN 2019			
			Sedang B	Besar B	Besar C	Jumlah
1	Drec	5.745	6.495	0	0	6.495
	a. Garam	5.739	6.492	0	0	6.492
	b. Neisser/Difteri	6	3	0	0	3
2	Kultur	10.925	0	0	11.950	11.950
	a. Darah	3.224	0	0	4.057	4.057
	b. Urine	1.500	0	0	1.017	1.017
	c. Pus	1.246	0	0	1.643	1.643
	d. LCS	148	0	0	143	143
	e. Sekret	629	0	0	680	680
	f. Faeces	1.259	0	0	154	154
	g. Transudat	1.259	0	0	1.231	1.231
	h. Sputum	2.551	0	0	3.025	3.025
3	Kepekaan Kuman terhadap Antibiotik	5.129	0	0	5.634	5.634
4	Hitung Koloni Kuman pada kultur urin	1.500	0	0	1.017	1.017
5	Khusus TB	4.140	1.842	1.249	0	3.091
	a. Zeel Nelsen	2.671	1.842	0	0	1.842
	b. Kultur BTA/TB	1.469	0	1.249	0	1.249
6	GeneXpert MTB/RIF	3.837	0	0	4.946	4.946
	<b>Jumlah</b>	<b>31.276</b>	<b>8.337</b>	<b>1.249</b>	<b>23.547</b>	<b>33.133</b>

### 3) Laboratorium Parasitologi dan Mikologi

Laboratorium Parasitologi dan Mikologi saat ini telah mampu melayani pemeriksaan: feces lengkap, darah samar/benzidin test, malaria, filaria, jamur KOH, PCP, kultur jamur dan uji sensitivitas/kepekaan jamur terhadap antimikrotik. Jumlah pemeriksaan tahun 2019 sebanyak 5.335 pemeriksaan, mengalami penurunan sebesar 7,14% jika dibandingkan tahun 2018 (5.745 pemeriksaan). Secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah:

**Tabel 3.26 Pemeriksaan Laboratorium Parasitologi & Mikologi Tahun 2019**

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2018	TAHUN 2019			Jumlah
			Sedang B	Besar B	Besar C	
1	Feses Lengkap	2.327	2.037	0	0	2.037
2	Darah Samar / Benzidin Test	736	0	433	0	433
3	Malaria	31	0	37	0	37
4	Filaria	4	0	8	0	8
5	Jamur KOH	1.074	0	1.049	0	1.049
6	PCP	0	0	75	0	75
7	Kultur Jamur	1.033	0	0	1.047	1.047
8	Uji Sensitivitas/Kepekaan Jamur terhadap Antimikrotik	540	0	0	649	649
	<b>Jumlah</b>	<b>5.745</b>	<b>2.037</b>	<b>1.602</b>	<b>1.696</b>	<b>5.335</b>

### 4) Laboratorium Patologi Anatomi

Patologi anatomi ialah spesialisasi medis yang berurusan dengan diagnosis penyakit berdasarkan pada pemeriksaan kasar, mikroskopik dan molekuler atas organ, jaringan dan sel.

Laboratorium Patologi Anatomi RSUD telah mampu memberikan pemeriksaan : histopatologi, sitologi, FNAB/AJH (Aspirasi Jarum Halus), pylori, IHC dan frozen section. Jumlah seluruh pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2019 sebanyak 11.086 pemeriksaan, meningkat 4,65% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2018 (10.593 pemeriksaan). Jumlah pemeriksaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.27 Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi Tahun 2019**

No	Jenis Pemeriksaan	2017	2018	2019
1	Histopatologi	4.885	4.759	5.248
2	Sitologi	3.009	2.832	2.912
3	FNAB/AJH	866	775	742
4	Pylori	86	45	73
5	IHC	1.270	1.999	1.914
6	Frozen Section	235	183	197
	<b>Total</b>	<b>10.351</b>	<b>10.593</b>	<b>11.086</b>

f) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi Medik merupakan salah satu instalasi penunjang yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kemampuan fungsi tubuh dan kemandirian yang optimal, dengan cara mencegah terjadinya kelainan tubuh, mengatasi ketidakmampuan tubuh dan ketunaan tubuh.

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik Rawat Jalan maupun Rawat Inap tahun 2019 berjumlah 31.185 orang. Dibandingkan dengan tahun 2018 (35.935 orang) jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami penurunan sebesar 13,22%.

Jenis layanan yang mampu dilayani di Instalasi Rehabilitasi Medik antara lain Fisioterapi, Terapi Wicara, Okupasi Terapi, Sosial Medik dan Psikologi serta Ortotik Prostetik. Berikut gambaran selengkapnya:

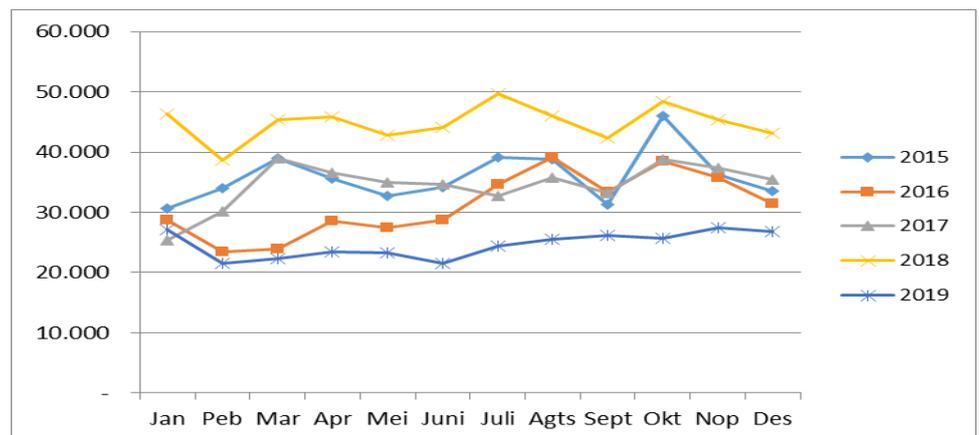
**Tabel 3.28 Hasil Kegiatan Rehabilitasi Medis Tahun 2016–2019**

No	Uraian	2016	2017	2018	2019
1	Fisioterapi	39.338	31.739	25.551	21.108
2	Terapi Wicara	5.640	4.935	4.238	3.316
3	Okupasi Terapi	6.161	5.713	5.162	5.803
4	Sosial Medik	623	450	429	454
5	Psikologi	0	0	0	0
6	Ortotik Prostetik	486	674	555	504
	<b>Jumlah</b>	<b>52.248</b>	<b>43.511</b>	<b>35.935</b>	<b>31.185</b>

g) Instalasi CSSD

Instalasi CSSD merupakan instalasi yang penting agar dapat mengendalikan infeksi dan mempunyai peran dalam upaya menekan kejadian infeksi. Agar dapat melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, maka Instalasi CSSD sangat membutuhkan kerja sama dengan unit penunjang yang lain seperti unsur pelayanan medik, unsur penunjang medik maupun instalasi antara lain perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi dan sebagainya. Apabila terjadi hambatan pada salah satu sub unit tersebut pada akhirnya akan mengganggu berjalannya proses dan hasil sterilisasi tidak akan maksimal.

Jumlah kegiatan pensterilan instrumen dan bahan seperti tergambar pada grafik dibawah ini:



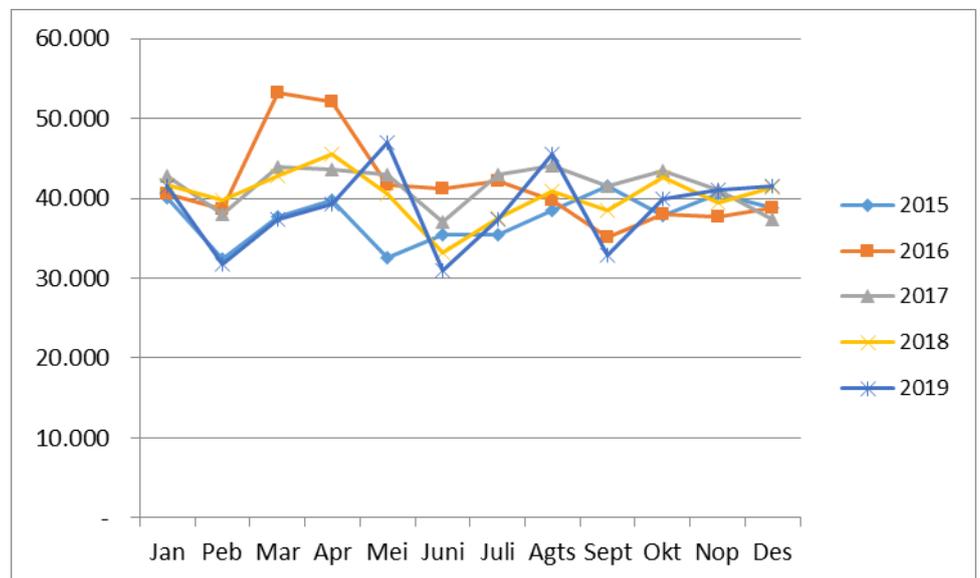
**Grafik 3.4 Jumlah Kegiatan Pensterilan Instrumen dan Bahan Tahun 2015-2019**

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah pensterilan instrumen dan bahan dari tahun 2015 sampai tahun 2019 trennya meningkat. Rata-rata pensterilan instrumen dan bahan tiap bulan sebanyak 24.578 instrumen/bahan. Rata-rata hasil pensterilan alat dan bahan tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 45,39% dibandingkan tahun 2018 (45.002 instrumen).

h) Instalasi Laundry

Instalasi Laundry merupakan salah satu Instalasi Penunjang Pelayanan yang berperan dalam pengelolaan linen di Rumah Sakit mulai dari perencanaan kebutuhan linen, pencucian linen, pengeringan linen dan penyetricaan linen, penyimpanan linen, pendistribusian linen, inventarisasi linen serta pengendalian mutu pelayanan linen.

Hasil kegiatan pencucian linen kotor dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



**Grafik 3.5 Jumlah Kegiatan Pencucian Linen Kotor Tahun 2015 - 2019**

Grafik diatas memperlihatkan bahwa kegiatan pencucian linen pada tahun 2019 hampir merata pada tiap bulannya. Rata-rata pencucian linen tiap bulan 38.848 kg, menurun sebesar 3,70% dibandingkan tahun 2018 (40.339 kg).

i) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal

Pelayanan Kedokteran Forensik adalah pelayanan spesialisik yang memanfaatkan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum baik untuk korban hidup (Forensik Klinik) maupun korban meninggal (Forensik Patologi)

dalam bentuk Visum et Repertum serta kepentingan lain yang bermanfaat dalam segi kehidupan bermasyarakat.

Instalasi Kedokteran Forensik memberikan pelayanan pemeriksaan kedokteran forensik dan pelayanan perawatan jenazah serta mempunyai tugas pokok untuk membantu masalah penegakan hukum Instalasi Kedokteran Forensik dan Medico Legal.

Jumlah kematian yang dirawat di Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2019 sebanyak 4.565 jenazah. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah kematian yang ditangani meningkat sebanyak 14,52% (jumlah kematian tahun 2018 sebanyak 3.902 jenazah).

**Tabel 3.29 Jumlah Pasien Meninggal Tahun 2019**

No	Bulan	Jumlah	%
1	Januari	364	7,97
2	Februari	372	8,15
3	Maret	374	8,19
4	April	369	8,08
5	Mei	368	8,06
6	Juni	327	7,16
7	Juli	351	7,69
8	Agustus	398	8,72
9	September	385	8,43
10	Oktober	420	9,20
11	Nopember	412	9,03
12	Desember	425	9,31
	<b>Jumlah</b>	<b>4.565</b>	<b>100,00</b>

#### **4. Indikator Mutu Rumah Sakit**

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi terdiri dari indikator mutu wajib (11 indikator), indikator mutu area klinis (10 indikator), indikator mutu area manajerial (9 indikator), indikator mutu area sasaran keselamatan pasien (11 indikator). Jumlah indikator seluruhnya sebanyak 41 indikator. Berikut hasil capaian indikator mutu RSUD Dr. Moewardi tahun 2019:

a. Indikator Mutu Wajib

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	91,5%	BMT
2	Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat darurat $\leq$ 5 menit)	( $\leq$ 5 menit) 100%	1,52 menit / 100%	MT
3	Waktu Tunggu Rawat Jalan	$\leq$ 60 menit	30,05 menit	MT
4	Penundaan Operasi Elektif	$\leq$ 5 %	3,86%	MT
5	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	100%	76,02%	BMT
6	Waktu Lapor Hasil Tes Kritis laboratorium	100%	16,71%	BMT
7	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS	80%	99,61%	MT
8	Kepatuhan Cuci Tangan	85%		
	Dokter		79,99%	BMT
	Perawat		90,96%	MT
	Penunjang		82,88%	BMT
9	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh pada pasien Rawat Inap	100%	86,19%	BMT
10	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	80%	24,35%	BMT
11	Kepuasan Pasien dan Keluarga	90%	82,33%	BMT

b. Indikator Mutu Area Klinis

No.	Judul Indikator	Rata-rata Capaian
1	Angka Kelengkapan Pengisian Asesmen Awal Pasien Oleh Dokter di Rawat Inap dalam 24 Jam Pertama	76,07%
2	Waktu tunggu pemeriksaan hasil histopatologi untuk diagnosa jaringan patologis 4 x 24 jam	99,71%
3	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax cito IGD $\leq$ 60 menit	83,72%
4	Waktu tunggu pelayanan kateterisasi jantung	92,76%
5	Respon time pemberian terapi fibrinolitik pada pasien Stemi < 90 menit dari saat pasien masuk IGD	25,56%
6	Angka Kejadian nyaris cedera (KNC ) Pemberian Obat Oleh Instalasi Farmasi	62,33%
7	Angka kejadian tidak diharapkan selama sedasi sedang dan dalam	0%
8	Angka kejadian reaksi transfusi	0,06%
9	Angka kelengkapan pengisian informed consent tindakan medis	90,47%
10	Insiden rate healthcare associated infection (HAI's): Infeksi Saluran Kemih	
	IDO	0,36
	ISK	0,08
	IADP	1,42
	VAP	0,43

c. Indikator Mutu Area Manajerial

No.	Judul Indikator	Rata-rata Capaian
1	Angka Kejadian Pembelian Obat Insidental di luar Pengadaan Rutin (terprogram)	6,91%
2	Angka ketepatan waktu pelaporan SPM	100%
3	Penatalaksanaan penyakit infeksius TB MDR	Telah dilakukan FMEA
4	Capaian tenaga keperawatan tersertifikasi pelatihan sesuai ketentuan	71,43%
5	Angka kepuasan pasien	82,33%
6	Angka kepuasan staff pegawai	91,08%
7	Identifikasi kunjungan pasien terbesar berdasar diagnosis dan tempat tinggal	100% (439)
8	Angka ketepatan pembayaran kepada penyedia barang/ jasa di RSUD Dr. Moewardi	100%
9	Angka kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan	84%

d. Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien

No.	Judul Indikator	Target	Rata-rata Capaian	Ket
SKP 1	Angka pemahaman pasien dan keluarga terhadap pemasangan gelang Identitas	100%	91%	BMT
SKP 2	Angka Kepatuhan verifikasi readback oleh DPJP dalam 1 x 24 jam	100%	83%	BMT
SKP 2.1	Angka Kepatuhan DPJP dalam melakukan verifikasi readback hasil kritis 1x24 jam	100%	82,67%	BMT
SKP 2.2	Angka kepatuhan perawat dalam proses hand over dengan SBAR	100%	91,67%	BMT
SKP 3	Angka kepatuhan penyimpanan HAM (elektrolit konsentrat dan narkotik) di unit pelayanan pasien	100%	76,17%	BMT
SKP 3.1	Angka Kepatuhan petugas farmasi dalam Pencampuran Elektrolit Konsentrat	100%	71,17%	BMT
SKP 4	Angka kepatuhan dokter operator dalam melakukan site marking	100%	80,83%	BMT
SKP 4.1	Angka kepatuhan pelaksanaan time out	100%	93,50%	BMT
SKP 5	Angka kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan	100%	84%	BMT
SKP 6 RANAP	Angka ketepatan perawat dalam melakukan asesmen ulang risiko jatuh	100%	85,67%	BMT
SKP 6 RAJAL	Angka ketepatan perawat dalam melakukan asesmen awal risiko jatuh	100%	92,67%	BMT

Keterangan:

MT : Memenuhi Target, BMT : Belum Memenuhi Target

## 5. Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Batas Waktu Pencapaian	Standar	Capaian 2019	Ket
1	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1 tahun	100%	100%	MS
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/ PPGD/ GELS/ ALS)	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tahun	1 TIM	1 TIM	MS
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	1 tahun	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	1,57 menit	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 70%	90%	MS
		Kematian pasien ≤ 24 Jam di Gawat Darurat	5 tahun	≤ 2 ‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	8,35 ‰	BMS
2	Rawat Jalan	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1 tahun	100%	100%	MS
		Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit kelas A	1 tahun	Klinik : anak, penyakit dalam, kebidanan, , bedah, jantung, paru, anestesi, syaraf, kulit kelamin, jiwa, rehab medik, gigi, VCT, Nyeri, THT, Radioterapi, Geriatri, Mata, Pojok DOTS, Akupunctur, Medical Check Up, Infertilitas, Paviliun	100%	MS
		Jam buka pelayanan	1 tahun	a. Senin s.d Kamis (08.00 s.d 14.00) b. Jumat (08.00 s.d 11.00)	100%	MS
		Waktu tunggu di rawat jalan	1 tahun	≤ 60 menit	30,73 menit	MS
		Kepuasan Pelanggan	1 tahun	≥ 80%	82,33%	MS
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	1 tahun	≥60%	96,3%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 tahun	≥60%	96,3%	MS
		Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	1 tahun	100%	100%	MS
		3	Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1 tahun	Dokter Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3
Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 tahun			100%	100%	MS
Ketersediaan pelayanan rawat inap	1 tahun			Anak, jiwa, obsgyn, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi & mulut, mata, jantung, paru, kulit kelamin, THT, radioterapi, anestesi	100%	MS
Jam visite dokter spesialis	1 tahun			08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	76,53%	BMS
Kejadian infeksi pasca operasi	1 tahun			≤ 1,5 %	0,02 %	MS
Kejadian Infeksi Nosokomial	2 tahun			≤ 1,5 %	0,15 %	MS

		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 tahun	100%	100%	MS
		Kematian pasien > 48 jam	5 tahun	≤ 0,24 %	0,62 %	BMS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	82,33%	MS
		Rawat Inap TB :	1 tahun			
		Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB		≥ 60 %	100%	MS
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit		≥ 60 %	100%	MS
4	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	5 tahun	≤ 2 hari	1,22 %	MS
	(Bedah saja)	Kejadian Kematian di meja operasi	1 tahun	≤ 1 %	0 %	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 tahun	100%	100%	MS
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	1 tahun	≤ 6 %	0 %	MS
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2 tahun	Pendarahan ≤ 1%	0,002 %	MS
				pre-eklampsia ≤ 30%	0,002 %	MS
				Sepsis ≤ 0,2 %	0 %	MS
		Pemberi pelayanan persalinan normal	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	2 tahun	Tim PONEK yang terlatih	100%	MS
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	2 tahun	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	100%	MS
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	4 tahun	100%	100%	MS
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	4 tahun	≤ 20 %	50,84%	BMS
		Keluarga Berencana :	2 tahun	100%		
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih			100%	MS
		Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	82,33%	MS
6	Intensif	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 tahun	≤ 3 %	0,03%	MS
		Pemberi pelayanan Unit Intensif	1 tahun			
		Dokter spesialis intensif dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani		Dokter spesialis intensif dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani;	100%	MS
		Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara D4		Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara (D4)	75,66%	BMS
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks	2 tahun	≤ 3 jam	1,28 jam	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp. Rad	100%	MS

		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	2 tahun	Kerusakan Foto≤2%	1,4%	MS
		Kepuasan pelanggan	1 tahun	≥ 80 %	82,33%	MS
8	1. Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1 tahun	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	55,91 menit	MS
		Pelaksana ekspertisi	1 tahun	Dokter Sp.PK	100%	MS
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan pelanggan	5 tahun	≥ 80 %	90,78 %	MS
	2. Laboratorium Patologi Anatomi	Waktu tunggu hasil pelayanan di instalasi Patologi Anatomi	3 tahun	100%		
		Histopatologi rutin 4x24 jam			99,36 %	BMS
		Sitologi rutin 2x24 jam			100 %	MS
		Biopsi jarum 2 jam			100 %	MS
		Pelaksana Ekspertisi dokter Sp. PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan PA	1 tahun	100%	100%	MS
		Kualitas slide dengan pewarnaan HE	3 tahun	≥ 90 %	90 %	MS
	3. Laboratorium Mikrobiologi Klinik	Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi Klinik	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis maksimal 1x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi kultur dan uji kepekaan untuk semua jenis spesimen (selain darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion) maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium mikrobiologi untuk kultur dan uji kepekaan terhadap darah, cairan pleura, cairan pericardial, cairan peritonium, cairan serebrospinal, dan cairan amnion maksimal 7x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
		Prevalensi kepositifan hasil kultur darah untuk bakteriologi	1 tahun	≥ 30 %	20,11 %	BMS
		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikologi klinik pada pemeriksaan langsung (non kultur ≤ 24 jam)	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu tunggu hasil pelayanan parasitologi dan mikologi klinik melalui pemeriksaan kultur dan uji kepekaan maksimal 5x24 jam	1 tahun	100%	100%	MS
9	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1 tahun	≤ 50 %	0,43 %	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2 tahun	100%	100%	MS
		Kepuasan Pelanggan	2 tahun	≥ 80 %	85,76 %	MS
10	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	3 tahun			
		- obat jadi		≤ 30 menit	35,41 menit	BMS
		- racikan		≤ 60 menit	55,92 menit	MS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	3 tahun	100%	99,99%	BMS
		Kepuasan Pelanggan	3 tahun	≥ 80 %	78,53%	BMS

		Penulisan Resep sesuai formularium	3 tahun	100%	99,74%	BMS
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1 tahun	≥ 90 %	92,87%	MS
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	1 tahun	≤ 20%	28,66%	BMS
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 tahun	100%	99,55%	BMS
12	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	2 tahun	100 % terpenuhi	100 % terpenuhi	MS
		Kejadian Reaksi transfusi	2 tahun	≤ 0,01 %	0,09 %	BMS
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100 % terlayani	100 % terlayani	MS
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	5 tahun	100%	86,91 %	BMS
		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	3 tahun	100%	94,06 %	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	2 tahun	≤ 10 menit	99,76%	BMS
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	100%	MS
15	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair	2 tahun			
		BOD		< 30 mg/l	4,24	MS
		COD		< 80 mg/l	11,60	MS
		TSS		< 30 mg/l	4,91	MS
		PH		6 - 9	6,75	MS
		Mikrobiologi		5000 / 100 ml	666	MS
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2 tahun	100%	100%	MS
16	Administrasi & Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1 tahun	100%	100%	MS
		Waktu penyelesaian keluhan pelanggan ≤3 hari	2 tahun	100%	100%	MS
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	1 tahun	100%	100%	MS
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	3 tahun	≥ 65 %	60,22%	BMS
		Cost recovery meningkat	1 tahun	≥ 80 %	82,16%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi pembayaran maksimal 2 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban BLUD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi laporan pertanggungjawaban SKPD maksimal 1 hari	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu verifikasi SPP (Surat Permintaan Pembayaran) maksimal 60 menit	1 tahun	100%	100%	MS
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 tahun	≤ 2 jam	100%	MS
		Kecepatan waktu penyelesaian pembayaran pelayanan rawat inap	2 tahun	≤ 15 menit	100%	MS
		Kecepatan waktu penagihan piutang biaya pelayanan kepada pihak ketiga	2 tahun	≤ 15 menit	100%	MS

		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran pengadaan barang/jasa anggaran BLUD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	95%	MS
		Ketepatan waktu pembayaran Ganti Uang (GU) pengadaan barang/jasa anggaran SKPD kepada rekanan setelah berkas terverifikasi maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	95%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan kelengkapan pengajuan kredit bank bagi pegawai Negeri Sipil maksimal 3 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) Pegawai Negeri Sipil maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian Jasa Pelayanan maksimal 2 hari	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu pembuatan rincian gaji tenaga harian BLUD maksimal 2 hari.	1 tahun	≥90%	100%	MS
		Ketepatan waktu penyusunan anggaran kebutuhan seluruh unit kerja	1 tahun	100%	100%	MS
17	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	1 tahun	24 jam	100%	MS
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	2 tahun	≤ 30menit	100%	MS
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan standar waktu untuk wilayah :	1 tahun	≥ 80 %	99,81% 99,53%	MS
		· Kecamatan Jebres < 60 menit · untuk wilayah diluar Kecamatan Jebres dalam wilayah Kota Surakarta < 90 menit				
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 tahun	≤ 2 Jam	37,87 menit	MS
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	2 tahun	≥ 80 %	80%	MS
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	3 tahun	100%	42,75%	BMS
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	2 tahun	100%	96,44%	BMS
20	a. Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	5 tahun	100%	88,29%	BMS
	b. Pelayanan CSSD	Mutu sterilisasi instrumen, linen dan bahan lain	5 tahun	100%	100%	MS
		Ketepatan waktu sterilisasi bahan dan alat	5 tahun	100%	91,21%	BMS
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	5 tahun	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	87,92%	MS
		Tersedia APD disetiap Instalasi	1 tahun	75%	86,25%	MS
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAIs (Health Care Associated Infection) di RS	1 tahun	75%	86,3%	MS

		(minimal 1 parameter)				
22	Instalasi Ginjal Hipertensi	Pemberi pelayanan dialisis yang bersertifikat Hemodialisis	1 tahun	≥ 80 %	100 %	MS
		Kepuasan pelanggan ruang dialisis	1 tahun	≥ 80 %	94,62 %	MS
23	Instalasi Pengelolaan Asset Tetap	Ketepatan Pelaporan mutasi aset tetap	2 tahun	≥ 90%	72 %	BMS
		Ketertiban Inventarisasi asset di setiap Ruang (KIR)	2 tahun	≥ 90%	89%	BMS
24	Instalasi Pengelola Data Elektronik	Response time pelayanan pemeliharaan perlengkapan computer instalasi pengelola data elektronik kurang dari 30 menit	1 tahun	≥ 85 %	95,56%	MS
25	Pelayanan Radioterapi	Overall Treatment Time ( OTT )	2 tahun	≥ 95 %	100%	MS
		Interval waktu Brakhiterapi	2 tahun	100%	100%	MS

Keterangan:

MS : Memenuhi Standar, BMS : Belum Memenuhi Standar

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2019, dari 140 indikator sebanyak 114 indikator telah memenuhi standar (82,14%) dan 26 indikator belum memenuhi standar (17,86%).

## 6. Kinerja Keuangan

### a. Penerimaan Rumah Sakit

Prinsip pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi diharapkan mampu menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan produktivitas, efisiensi dan efektifitas, serta mampu menerapkan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil (kinerja).

Keterbatasan anggaran rumah sakit dari pemerintah, mendorong rumah sakit meningkatkan pendapatannya dan mengelola keuangan tersebut secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Dengan pola pengelolaan keuangan BLUD, fleksibilitas diberikan kepada rumah sakit pemerintah dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas dan pengadaan barang/jasa, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat dilakukan secara optimal.

Realisasi penerimaan rumah sakit tahun 2019 sebesar Rp 682.447.684.996,00. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu: pendapatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 663.886.397.947,00., pendapatan Diklat sebesar Rp. 6.626.460.000,00. dan pendapatan lainnya sebesar Rp. 11.934.827.049,00. Dibandingkan dengan penerimaan tahun yang lalu (Rp 558.251.417.303,00), penerimaan tahun ini mengalami peningkatan sebesar Rp. 124.196.267.693,00 atau sebesar 22,25%. Selengkapnya lihat tabel 3.28 berikut:

**Tabel 3.28 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019**

NO	URAIAN PENDAPATAN	TARGET	REALISASI	%
<b>I</b>	<b>Pendapatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>707.855.734.000</b>	<b>663.886.397.947</b>	<b>93,79</b>
<b>A</b>	<b>Pendapatan Langsung Instalasi</b>	<b>86.560.000.000</b>	<b>102.386.499.822</b>	<b>118,28</b>
1	Gawat Darurat	3.990.000.000	4.370.387.549	109,53
2	Rawat Jalan	13.750.000.000	14.987.577.396	109,00
3	Rawat Inap	15.994.000.000	24.126.973.360	150,85
4	Rawat Intensif	4.000.000.000	4.971.842.464	124,30
5	Bedah Sentral	11.500.000.000	13.379.537.660	116,34
6	Laboratorium Patologi Klinik	7.000.000.000	8.425.998.694	120,37
7	Laboratorium Patologi Anatomi	450.000.000	531.077.431	118,02
8	Radiologi	3.400.000.000	4.387.701.802	129,05
9	Radiotherapi	825.000.000	854.794.465	103,61
10	Rehabilitasi Medik	104.000.000	101.269.600	97,37
11	Forensik dan Medikolegal	100.000.000	122.597.390	122,60
12	Farmasi	23.500.000.000	23.994.135.692	102,10
13	Sanitasi	70.000.000	68.667.500	98,10
14	Gizi	50.000.000	73.584.386	147,17
15	Hemodialisa	85.000.000	90.411.957	106,37
16	MCU	1.500.000.000	1.664.484.476	110,97
17	Kendaraan	240.000.000	235.458.000	98,11
18	Home Visit	2.000.000	0	0,00
<b>B</b>	<b>Pendapatan Dengan Jaminan</b>	<b>621.295.734.000</b>	<b>561.499.898.125</b>	<b>90,38</b>
1	BPJS/Jamkesmas/Askes	613.795.734.000	555.580.898.273	90,52
2	Non BPJS/KS/Jamkesda	7.500.000.000	5.918.999.852	78,92
<b>II</b>	<b>Pendapatan Diklat</b>	<b>6.000.000.000</b>	<b>6.626.460.000</b>	<b>110,44</b>
1	Diklat	6.000.000.000	6.626.460.000	110,44
<b>III</b>	<b>Pendapatan Lainnya</b>	<b>8.447.000.000</b>	<b>11.934.827.049</b>	<b>141,29</b>

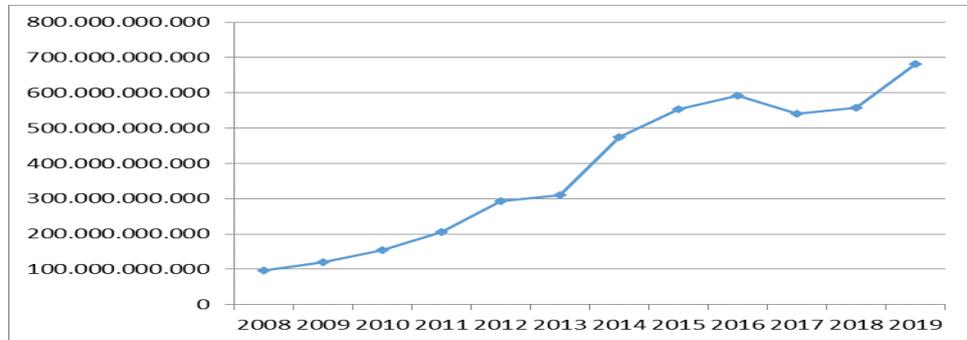
1	Jasa Giro dan Bunga Deposito	2.000.000.000	2.781.743.848	139,09
2	Kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain	5.110.000.000	7.873.668.035	154,08
3	<b>PKD :</b>	<b>1.337.000.000</b>	<b>1.279.415.166</b>	<b>95,69</b>
	Sewa Rumah Dinas	44.000.000	41.175.000	93,58
	Sewa Ruang/Aula	400.000.000	388.464.666	97,12
	Sewa Kantin	403.000.000	359.775.500	89,27
	Sewa Lahan untuk Parkir	490.000.000	490.000.000	100,00
	<b>Jumlah</b>	<b>722.302.734.000</b>	<b>682.447.684.996</b>	<b>94,48</b>

Pola perkembangan pendapatan rumah sakit dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit sejak tahun 2008 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Untuk tahun 2019 target pendapatan tidak tercapai, karena adanya keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS (klaim BPJS baru dibayar sampai dengan bulan Juli 2019). Profil selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.29 Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008–2019**

Tahun	Target (Rp)	Realisasi Pendapatan		Pertumbuhan (%)
		Rp	%	
2008	86.000.000.000	96.035.209.683	111,66	19,22
2009	115.000.000.000	120.273.337.220	104,58	25,24
2010	137.000.000.000	154.253.878.863	112,59	28,25
2011	186.000.000.000	205.618.998.107	110,54	33,30
2012	285.000.000.000	292.913.072.377	102,78	42,45
2013	357.500.000.000	310.439.838.915	86,84	5,98
2014	386.000.000.000	474.932.281.453	123,044	52,99
2015	495.574.702.000	552.604.363.670	111,51	16,35
2016	595.000.000.000	591.067.175.557	99,34	6,96
2017	600.000.000.000	541.640.878.043	90,27	-8,36
2018	700.000.000.000	558.251.417.303	79,75	3,07
2019	722.302.734.000	682.447.684.996	94,48	22,25

Sedangkan pada grafik di bawah ini dapat dilihat bahwa tren pendapatan dari tahun 2008 sampai tahun 2019 cenderung mengalami kenaikan, hal ini disebabkan adanya peningkatan pembayaran klaim dari BPJS.



**Grafik 3.6 Perkembangan Pendapatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2019**

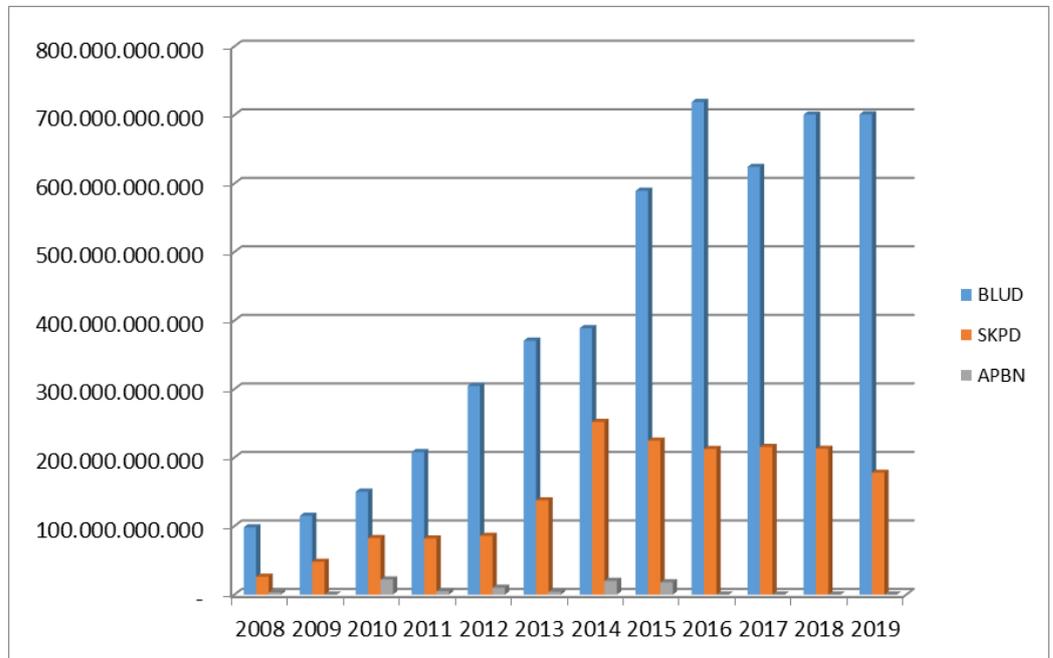
**b. Sumber Pembiayaan/Anggaran**

Anggaran belanja rumah sakit berasal dari berbagai sumber, antara lain berasal dari pendapatan rumah sakit yang dipergunakan langsung (BLUD) dan APBD Provinsi (SKPD) serta berasal dari APBN. Berikut rincian asal sumber pembiayaan rumah sakit yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.30 Pembiayaan/Anggaran Tahun 2008-2019 (dalam ribuan)**

Tahun	Anggaran			Jumlah (Rp)
	BLUD (Rp)	SKPD (Rp)	APBN (Rp)	
2008	98.148.798	26.107.000	3.000.000	127.255.798
2009	115.000.000	47.853.886	-	162.853.886
2010	150.191.733	82.432.068	22.000.000	254.623.801
2011	207.998.323	81.893.231	5.000.000	294.891.554
2012	304.482.163	85.646.489	10.000.000	400.128.652
2013	370.610.707	137.503.424	4.000.000	512.114.131
2014	388.826.728	252.059.068	20.000.000	660.885.796
2015	589.260.909	224.578.490	18.000.000	831.839.399
2016	718.896.704	212.517.235	-	931.413.939
2017	624.189.979	215.489.046	-	839.679.025
2018	700.584.249	212.808.218	-	913.392.467
2019	700.879.262	177.886.370	-	878.765.632

Besarnya anggaran belanja rumah sakit secara keseluruhan dari tahun 2008 – 2019 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.



**Grafik 3.7 Perkembangan Anggaran Belanja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2008-2019**

### c. Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2019 RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2019 mencapai Rp. 830.615.464.129,00 (94,52%) dari alokasi anggaran Rp. 878.765.632.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 86,04%. Selengkapnya lihat tabel berikut:

**Tabel 3.31 Realisasi Anggaran Belanja menurut Mata Anggaran Tahun Anggaran 2019**

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	
		Rp.	Rp.	%
	<b>BELANJA DAERAH</b>	<b>878.765.632.000</b>	<b>830.615.464.129</b>	<b>94,52</b>
<b>A</b>	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	<b>145.781.344.000</b>	<b>144.428.065.872</b>	<b>99,07</b>
	BELANJA PEGAWAI	145.781.344.000	144.428.065.872	99,07
	Belanja Gaji dan Tunjangan	76.180.327.000	75.324.443.692	98,88
	Gaji Pokok PNS / Uang Representasi	57.151.326.000	56.543.855.129	98,94
	Tunjangan Keluarga	5.608.557.000	5.550.418.766	98,96
	Tunjangan Jabatan	406.382.000	397.480.000	97,81
	Tunjangan Fungsional	7.096.783.000	7.006.470.000	98,73
	Tunjangan Fungsional Umum	571.964.000	564.570.000	98,71
	Tunjangan Beras	2.875.125.000	2.840.819.340	98,81
	Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus	381.330.000	357.880.109	93,85
	Pembulatan Gaji	817.000	810.257	99,17
	Iuran BPJS Kesehatan	1.616.888.000	1.596.839.993	98,76
	Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja/ Kematian	117.789.000	116.325.047	98,76
	Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja	353.366.000	348.975.051	98,76
	Iuran Jaminan Kematian	69.601.017.000	69.103.622.180	99,29
	Belanja Tambahan Penghasilan PNS	69.601.017.000	69.103.622.180	99,29
<b>B</b>	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	<b>732.984.288.000</b>	<b>686.187.398.257</b>	<b>93,62</b>
1	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN	31.905.000.000	29.904.912.524	93,73
	Kegiatan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok (DBHCHT)	10.000.000.000	9.914.678.884	99,15
	Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK)	12.105.000.000	11.587.288.640	95,58
	Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	9.800.000.000	8.422.945.000	85,95
2	PROGRAM PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	200.026.000	181.129.925	90,55
	Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	200.026.000	181.129.925	90,55
3	PROGRAM PELAYANAN DAN PENDUKUNG PELAYANAN (BLUD)	700.879.262.000	656.101.355.808	93,61
	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	700.879.262.000	656.101.355.808	93,61
	<b>JUMLAH</b>	<b>878.765.632.000</b>	<b>830.615.464.129</b>	<b>94,52</b>

#### d. Cost Recovery BLUD

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan tidak lepas dari unsur penggunaan biaya. Salah satu alat untuk melihat mutu manajemen adalah dari adanya peningkatan pendapatan atau dari meningkatnya angka Cost Recovery (CR).

**Tabel 3.32 Cost Recovery RSUD Dr. Moewardi (BLUD) Tahun 2019**

No.	Bulan	Realisasi Penerimaan	Realisasi Pengeluaran	% CR per bln	% Kum CR
1	Januari	52.528.008.018	25.737.528.729	204,09	204,09
2	Februari	72.393.599.093	63.025.468.461	114,86	140,74
3	Maret	25.248.000.962	33.924.744.054	74,42	122,40
4	April	105.257.294.397	59.816.756.861	175,97	139,96
5	Mei	62.983.993.487	52.517.955.731	119,93	135,48
6	Juni	44.792.623.684	37.340.924.135	119,96	133,35
7	Juli	79.449.650.713	34.672.656.328	229,14	144,17
8	Agustus	16.524.600.187	50.248.862.673	32,89	128,52
9	September	45.165.043.102	46.064.962.629	98,05	125,04
10	Oktober	20.328.646.624	57.312.627.433	35,47	113,89
11	Nopember	98.569.808.285	68.760.828.564	143,35	117,72
12	Desember	59.206.416.444	126.678.040.210	46,74	104,02
	<b>Jml / CR</b>	<b>682.447.684.996</b>	<b>656.101.355.808</b>	<b>104,02</b>	<b>104,02</b>

## B. ANALISIS DATA

### 1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2018–2023

#### a. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Target SPM tahun 2019 sebesar 80% dengan capaian sebesar 82,14%. Capaian SPM untuk tahun 2019 melebihi target yang ditetapkan, disebabkan oleh:

- 1) Peningkatan secara kualitatif dan kuantitatif sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Peningkatan secara kualitatif (profesionalitas SDM) dan kuantitatif sumber daya manusia.

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja tahun mendatang maka akan ditempuh strategi sebagai berikut :

- 1) Penambahan peralatan kesehatan dan obat untuk life saving di ruang rawat inap.
- 2) Penambahan ruang perawatan intensif beserta kelengkapannya meliputi tempat tidur, peralatan kesehatan yang memenuhi standar ruang perawatan intensif, dan lainnya.
- 3) Peningkatan mutu pelayanan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat langsung dalam pelayanan yang bersifat rutin dan berkala serta dievaluasi.

**b. Nilai Kepuasan Masyarakat**

Hasil capaian nilai kepuasan masyarakat sebesar 82,33% melebihi target yang ditetapkan yaitu 80%. Survei kepuasan masyarakat ini tidak hanya dilakukan secara internal oleh pihak RSUD Dr. Moewardi tetapi juga dilakukan oleh pihak eksternal sehingga diharapkan nilai kepuasan masyarakat ini dapat lebih obyektif hasilnya untuk mengetahui seberapa jauh tanggapan masyarakat dalam hal ini pasien rumah sakit terhadap pelayanan di rumah sakit baik mulai dari petugas terdepan seperti parkir, greeting woman, screening, dan pendaftaran juga tenaga dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya sampai dengan petugas keamanan.

**c. Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)**

Target untuk tahun 2019 sebesar 79% dengan capaian sebesar 89,15%, melebihi target yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi atas SAKIP RSUD Dr. Moewardi dilakukan oleh Inspektorat Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan mendasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 23 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Komponen penilaian terdiri dari perencanaan kinerja,

pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja dan capaian kinerja.

## **2. Target dan Realisasi Capaian Program dan Kegiatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019**

### **a. Program Pelayanan Kesehatan**

- 1) Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT).

Capaian kegiatannya adalah terpenuhinya sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan sebanyak 145 unit dengan anggaran sebesar Rp.10.000.000.000,00.

Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan Rp.9.914.678.884,00 atau 99,15%, sedangkan tahun 2018 dengan anggaran Rp.5.000.000.000,00 untuk pembelian alat kesehatan sebanyak 29 unit dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp.4.898.008.396,00 atau 97,96%. Dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak ditemukan adanya kendala.

- 2) Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK).

Capaian kegiatannya adalah terpenuhinya sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan sebanyak 45 unit dengan anggaran sebesar Rp.12.105.000.000,00.

Realisasi fisik 98,22% dan keuangan Rp.11.587.288.640,00 atau 95,58%, sedangkan tahun 2018 dengan anggaran sebesar Rp.28.378.000.000,00 untuk pembelian alat kesehatan sebanyak 85 unit dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp.26.954.049.194,00 atau 94,98%. Dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak ditemukan adanya kendala.

- 3) Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan.

Capaian kegiatannya adalah pembangunan gedung kedokteran nuklir dan radioterapi tahap II dengan anggaran sebesar Rp.9.800.000.000,00. Realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan

Rp.8.422.945.000,00 atau 85,96%. Tidak ditemukannya kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini.

**b. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Kegiatan Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan.

Capaian kegiatannya adalah terealisasinya peningkatan jumlah peserta yang mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan tingkat provinsi sebanyak 5293 orang dengan kegiatan meliputi: donor darah, pengobatan gratis, penyuluhan, sosialisasi first aid, seminar dan gathering dengan anggaran sebesar Rp.200.026.000,00.

Realisasi fisik 100% dan keuangan Rp.181.129.925,00 atau 90,55%, sedangkan tahun 2018 terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui poliklinik dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp.223.150.550,00 atau 74,38%. Dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak ditemukan adanya kendala.

**c. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)**

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan.

Capaian kegiatannya adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan anggaran sebanyak Rp.700.879.262.000,00.

Realisasi fisik 99,773% dan keuangan Rp.656.101.355.808,00 atau 93,61%, sedangkan tahun 2018 anggaran sebanyak Rp.700.584.249.000,00 dengan capaian fisik 99,55 % dan keuangan Rp.580.518.775.902,00 atau 82,86%. Ada beberapa pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakan, karena target pendapatan Rumah Sakit tidak terpenuhi disebabkan klaim BPJS baru terbayar sampai dengan bulan Juli 2019 dan masih terdapat tunggakan klaim BPJS kurang lebih sebesar 200M.

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan dapat diuraikan di bawah ini yang meliputi:

## **1) Kegiatan Pelayanan**

### **a) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Kunjungan pasien gawat darurat yang datang atau dirujuk di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2019 tercatat sebanyak 30.095 orang, meningkat sebesar 7,88% (kunjungan tahun 2018 sebesar 27.898 orang). Dari jumlah tersebut terdapat 373 orang pasien yang meninggal. Sebanyak 126 orang meninggal sebelum mendapatkan perawatan (Death on Arrival/DOA) dan sebanyak 247 orang meninggal setelah mendapatkan perawatan (Death on Table/DOT).

Sebagai rumah sakit rujukan, pasien yang datang ke RSUD Dr. Moewardi berasal dari institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit kabupaten, puskesmas, rumah bersalin serta dari pasien pribadi dokter praktek yang dirujuk maupun yang datang sendiri ke rumah sakit.

Jumlah pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat, bila dilihat dari asal wilayah, pasien terbanyak berasal dari wilayah kota Surakarta yaitu sebanyak 7.765 orang (25,80 %), kemudian pasien terbesar kedua berasal dari Karanganyar sebanyak 4.224 orang (14,04 %), diikuti pasien yang berasal dari wilayah Sragen sebanyak 3.911 orang (13 %).

### **b) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan**

Jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2019 tercatat sebanyak 313.980 kunjungan atau rata-rata perhari sebanyak 1.266 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 dengan jumlah kunjungan sebesar 324.997 kunjungan, terjadi penurunan sebesar 3,39%. Hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS untuk pasien BPJS, sehingga pasien BPJS dari PPK I dan II tidak bisa langsung dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi

kecuali dengan alasan pasien tersebut tidak dapat ditangani pada PPK I dan II dapat dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi sebagai PPK III.

Dari keseluruhan (22 poli) yang ada di pelayanan rawat jalan yang terbanyak capaiannya adalah Poli Kesehatan Anak mencapai 124,72%. Dari target 25.165 orang tercapai melebihi target yaitu sebesar 31.387 orang pasien dengan capaian rata-rata pasien 127 orang per hari.

### **c) Pelayanan Instalasi Rawat Inap**

Jumlah kunjungan pasien yang dirawatinapkan tahun 2019 bila dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 1.243 orang atau 3,32%. Hal ini disebabkan untuk pasien BPJS diberlakukan rujukan berjenjang. Jumlah pasien keluar hidup mengalami penurunan 1.855 orang atau 5,56%. Jumlah pasien keluar mati pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 397 orang atau 13,13% dibanding tahun 2018. Jumlah hari perawatan pada tahun 2019 mengalami penurunan dibanding tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSUD Dr. Moewardi perlu ditingkatkan lagi.

Sedangkan dilihat berdasarkan indikator-indikator pelayanan rumah sakit maka diketahui bahwa jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2019 ini sebesar 61,39% dengan rerata sebesar 64,47% menurun dibandingkan tahun 2018 yaitu 66,34%. Hal ini disebabkan adanya penambahan jumlah tempat tidur, tetapi jumlah hari perawatan turun, sehingga BOR menurun.

Angka pemanfaatan tempat tidur jika dilihat mulai tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 kecenderungan mengalami penurunan. Hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS. Meskipun demikian mulai tahun 2014

sampai dengan tahun 2019 nilai BOR rumah sakit termasuk dalam standar ideal yaitu antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Kontribusi pemanfaatan tempat tidur apabila dirinci berdasarkan ruang, paling banyak sepanjang tahun 2019 adalah: ruang-ruang intensif yaitu ruang ICU-HCU Melati dari 13 kapasitas tempat tidur terisi 86,83%, ruang HCU Bedah dari 12 kapasitas tempat tidur terisi sebanyak 86,46%. Hal ini disebabkan karena pasien yang dirujuk dari faskes I dan II ke RSUD Dr. Moewardi sebagai PPK III dalam kondisi kritis sehingga cenderung membutuhkan ruang intensif dalam penanganannya. Sedangkan kontribusi terendah dalam pemanfaatan tempat tidur adalah ruang Mawar III dari 22 kapasitas tempat tidur hanya terisi sebanyak 14,68% dan ruang Psikiatri Anggrek I dari 6 kapasitas tempat tidur yang ada hanya 18,40% yang dimanfaatkan. Sedangkan kelas perawatan VIP dan VVIP mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya

Bila dilihat lebih lanjut pemanfaatan tempat tidur untuk kelas III mengalami peningkatan, tahun 2018 sebesar 65,07% sedangkan tahun 2019 sebesar 67,48%. Sedangkan untuk kelas perawatan yang lain yaitu kelas II, I, VIP, dan VVIP mengalami penurunan. Untuk kelas II menurun dari 66,27% menjadi sebesar 49,76%. Untuk kelas I menurun dari 71,09% menjadi 60,02%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien yang dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi adalah pasien pemegang kartu BPJS khususnya kelas III.

Jika dilihat dari nilai NDR dan GDR pencapaiannya dari tahun 2014–2019 cenderung naik. Hal ini dapat terjadi karena RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit rujukan kelas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan terminal stage. Oleh karena itu upaya peningkatan

mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu ditingkatkan lagi.

Indikator pelayanan yang lain seperti lama pasien dirawat (LOS) tahun 2019 yaitu 3,90 hari meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu 3,73 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 3,57 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 39,49 kali.

#### **d) Pelayanan Anestesi**

Pelayanan Anestesi adalah kegiatan pelayanan yang tidak bisa dipisahkan dari tindakan operasi, karena tindakan anestesi sebagai penunjang tindakan operasi. Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2019 tercatat sebanyak 9.364 kali, dengan katagori anestesi lokal sebanyak 1.499 kali, anestesi umum 6.070 kali dan anestesi regional sebanyak 1.795 kali. Dibandingkan dengan tahun 2018 tindakan anestesi mengalami peningkatan sebesar 6,60%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena seiring bahwa pasien yang dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi sebagian besar pasien dengan kondisi terminal stage yang membutuhkan penanganan dengan tindakan operasi.

#### **e) Pelayanan Bedah**

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Moewardi memberikan pelayanan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat (emergency) dengan berbagai macam kasus yakni bedah urologi, bedah plastik, bedah digestive, bedah saraf, bedah onkologi, orthopedi, vaskuler dan thorax, gigi dan mulut dan lain-lain dalam kategori operasi kecil, sedang, besar dan khusus serta canggih, dilengkapi dengan peralatan canggih dengan 15 (lima belas) kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar. IBS RSUD Dr. Moewardi dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri dari dokter

spesialis, dokter anestesi, perawat spesialis dan para tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus. Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral dalam tahun 2019 sebanyak 9.976 kasus, meningkat 5,64% jika dibandingkan tahun 2018. Hal ini juga sejalan dengan meningkatnya tindakan anestesi.

Dilihat dari kasus pembedahan, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah tindakan pada bedah plastik sebanyak 1.114 kasus, bedah orthopedi sebesar 1.094 kasus, dan bedah onkologi sebanyak 1.019 kasus. Hal ini disebabkan karena tindakan bedah plastik dapat dilakukan di rumah sakit kelas A seperti di RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan.

#### **f) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Jumlah bayi yang dilahirkan di RSUD Dr. Moewardi tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 4,17% dibandingkan dengan tahun 2018. Dari persentase jumlah kelahiran tersebut, ratio kelahiran hidup mengalami penurunan sebesar 5,98% demikian sebaliknya ratio kelahiran mati mengalami peningkatan sebesar 22,22%. Sedangkan bayi lahir hidup dengan berat badan kurang dari 2.000 gram mengalami peningkatan sebesar 7,53% dan sebaliknya bayi lahir hidup dengan berat badan lebih dari 2.000 gram mengalami penurunan sebesar 14,22%. Dari jumlah kelahiran hidup, tindakan persalinan yang dilakukan secara spontan mengalami penurunan sebesar 7,00% dan terjadi peningkatan pada tindakan persalinan dengan caesar (SC) sebesar 0,25%. Ratio kematian ibu bersalin menunjukkan penurunan yang signifikan yaitu sebesar 100,00%.

Berdasarkan hasil tersebut di atas penurunan jumlah bayi yang dilahirkan di RSUD Dr. Moewardi dapat disebabkan karena sudah mulai berjalannya rujukan berjenjang mulai dari PPK I dan II sehingga yang dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi

adalah pasien ibu hamil yang tidak dapat ditangani di PPK I dan PPK II. Hal ini terlihat dari jumlah ibu yang melahirkan dengan tindakan caesar mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 0,25%.

## **2) Kegiatan Pelayanan Penunjang**

### **a) Pelayanan Instalasi Farmasi**

Pada tahun 2019 pelayanan bidang kefarmasian di Instalasi Farmasi telah menerima lembar resep sebanyak 754.853 lembar. Resep tersebut berasal dari pelayanan Instalasi Gawat Darurat sebanyak 121.750 lembar (16,13%), Instalasi Rawat Jalan sebanyak 187.990 lembar (24,90%) dan Instalasi Rawat Inap sebanyak 445.113 lembar (58,97%). Jumlah resep (R/) seluruhnya sebanyak 3.607.683 resep, terdiri dari 3.575.551 resep (R/) terlayani (99,11%) dan 32.132 resep (R/) tidak terlayani (0,89%).

Jika dibanding tahun 2018 maka diketahui bahwa pelayanan bidang kefarmasian pada tahun 2019 ini mengalami penurunan untuk jumlah lembar resep yaitu turun 3,59%. Demikian pula untuk jumlah resep (R/) yang terlayani mengalami penurunan sebesar 4,55%. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah kunjungan pasien di Poli Rawat Jalan pada tahun 2019 ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 3,39%. Demikian juga jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 3,32% bila dibandingkan dengan tahun 2018.

### **b) Pelayanan Instalasi Gizi**

Penatalaksanaan diet makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2019 tersaji sebanyak 210.131 porsi dari berbagai macam diet, antara lain diet bagi penderita penyakit ginjal, hati, jantung, diabetes melitus dan

lain-lain, dengan rincian pasien kelas VVIP tersaji 152 porsi, VIP = 28.221 porsi, Kelas I = 20.596 porsi, Kelas II = 15.111 porsi dan Kelas III = 146.051 porsi. Dibandingkan dengan penyajian makanan tahun 2018 (217.371) terjadi penurunan sebesar 3,33%. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap pada tahun 2019 jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 3,32% dan penurunan jumlah hari perawatan yaitu dari 202.415 menjadi 198.307 (2,07%). Sedangkan dari 21 (duapuluh satu) jenis makanan yang disajikan kepada pasien yang terbanyak adalah makanan biasa (41,63%), makanan lunak (21,88%), dan sonde (7,99%).

### **c) Pelayanan Instalasi Radiologi**

Pelayanan yang dilaksanakan di Instalasi Radiologi meliputi pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, foto dengan bahan kontras, foto gigi, MRI, MSCT serta USG, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2019 tercatat sebanyak 77.586 pemeriksaan. Dibandingkan dengan tahun 2018 jumlah pemeriksaan yang dilayani pada Instalasi Radiologi mengalami penurunan sebesar 0,99% (tahun 2018 jumlah pemeriksaan sebanyak 78.359 pemeriksaan). Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilayani di Instalasi Radiologi adalah pemeriksaan foto tanpa bahan kontras (70,79%), diikuti dengan pemeriksaan USG (13,37%), pemeriksaan MSCT (10,91%), pemeriksaan MRI (2,46%), foto dengan bahan kontras (0,99%), dan foto gigi (0,26%).

Hal ini seiring dengan terjadinya penurunan jumlah pengunjung poliklinik/pasien rawat jalan tahun 2019 sebesar 3,39% (313.980 kunjungan) dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 324.997 kunjungan. Demikian juga terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2019 bila dibandingkan dengan tahun 2018 menurun sebesar 3,32%.

Hal ini disebabkan untuk pasien BPJS diberlakukan rujukan berjenjang.

**d) Pelayanan Instalasi Radioterapi**

Pelayanan Radioterapi dalam kurun waktu tahun 2019 tercatat sebanyak 22.812 kali pemeriksaan menurun 20,49% jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 28.689 kali pemeriksaan. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan jumlah pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dengan telah diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS. Selain itu penyebab lainnya adalah peralatan pada Instalasi Radioterapi belum dapat dimanfaatkan secara optimal.

**e) Pelayanan Instalasi Laboratorium**

(1) Laboratorium Patologi Klinik

Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2019 tercatat sebanyak 605.157 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 676.848 pemeriksaan, terjadi penurunan sebesar 10,59%.

(2) Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Jumlah pemeriksaan pada tahun 2019 sebanyak 33.133 pemeriksaan, meningkat sebesar 5,94% dibandingkan tahun 2018 (31.276 pemeriksaan).

(3) Laboratorium Parasitologi dan Mikologi

Jumlah pemeriksaan tahun 2019 sebanyak 5.335 pemeriksaan, mengalami penurunan sebesar 7,14% jika dibandingkan tahun 2018 (5.745 pemeriksaan).

(4) Laboratorium Patologi Anatomi

Jumlah pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2019 sebanyak 11.086 pemeriksaan, meningkat 4,65% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2018 (10.593 pemeriksaan).

**f) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik**

Jumlah kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik rawat jalan maupun rawat inap tahun 2019 berjumlah 31.185 orang. Dibandingkan dengan tahun 2018 (35.935 orang) jumlah kunjungan di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami penurunan sebesar 13,22%. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dengan telah diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS. Selain itu juga dari 3 (tiga) tindakan pelayanan rehabilitasi medik terjadi penurunan pada 2 (dua) tindakan yaitu tindakan fisioterapi sebesar 17,38% dan terapi wicara sebesar 21,75%.

**g) Instalasi CSSD**

Rata-rata hasil pensterilan alat/instrumen dan bahan pada tahun 2019 yang dilaksanakan oleh Instalasi CSSD mengalami penurunan sebanyak 45,39% dibandingkan tahun 2018 (45.002 instrumen). Hal ini disebabkan karena menurunnya jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dengan telah diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS.

**h) Instalasi Laundry**

Kegiatan pencucian linen yang dilaksanakan oleh Instalasi Laundry pada tahun 2019 hampir merata pada tiap bulannya. Rata-rata pencucian linen tiap bulan 38.848 kg, menurun sebesar 3,70% dibandingkan tahun 2018 (40.339 kg). Hal ini seiring dengan terjadinya penurunan pasien rawat jalan dan rawat inap.

**i) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal**

Jumlah pasien meninggal yang dilayani oleh Instalasi Kedokteran Forensik selama tahun 2019 sebanyak 4.565

jenazah. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah pasien meninggal yang ditangani oleh Instalasi Kedokteran Forensik meningkat sebanyak 14,52% (jumlah kematian tahun 2018 sebanyak 3.902 jenazah). Hal ini seiring dengan meningkatnya angka kematian kotor (GDR) dari tahun 2018 sebesar 83,04 permil menjadi 97,86 permil.

### **3. Indikator Mutu Rumah Sakit**

Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi terdiri dari indikator mutu wajib (11 indikator), indikator mutu area klinis (10 indikator), indikator mutu area manajerial (9 indikator), indikator mutu area sasaran keselamatan pasien (11 indikator). Jumlah indikator seluruhnya sebanyak 41 indikator.

#### **a. Indikator Mutu Wajib**

Dari kesebelas indikator mutu wajib dapat diketahui bahwa ada 5 (lima) indikator mutu wajib yang sudah memenuhi target (45,45%) yaitu Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat darurat  $\leq$  5 menit), Waktu Tunggu Rawat Jalan, Penundaan Operasi Elektif, Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS, dan Kepatuhan Cuci Tangan oleh Perawat.

#### **b. Indikator Mutu Area Klinis**

Indikator Mutu Area Klinis ada 10 (sepuluh) judul indikator dengan hasil capaian terbesar (0,00%) adalah Angka Kejadian Tidak Diharapkan Selama Sedasi Sedang dan Dalam yang artinya tidak ada kejadian yang tidak diharapkan terjadi selama sedasi sedang dan dalam. Sedangkan capaian terendah adalah indikator dengan judul Angka Kelengkapan Pengisian Asesmen Awal Pasien Oleh Dokter di Rawat Inap dalam 24 Jam Pertama yaitu sebesar 76,07%.

#### **c. Indikator Mutu Area Manajerial**

Indikator Mutu Area Manajerial terdapat 9 (sembilan) judul indikator dengan capaian 100% pada 3 (tiga) judul indikator yaitu Angka Ketepatan

Waktu Pelaporan SPM, Identifikasi Kunjungan Pasien Terbesar Berdasar Diagnosis dan Tempat Tinggal, Angka Ketepatan Pembayaran kepada Penyedia Barang/Jasa di RSUD Dr. Moewardi

**d. Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien**

Ada 6 (enam) Indikator Mutu Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang kesemuanya belum memenuhi target. Hal ini disebabkan antara lain: kurangnya pengetahuan petugas tentang SPO, petugas kurang mematuhi SPO, beban kerja SDM tinggi, sarana dan prasarana masih ada yang belum dilengkapi dengan keamanan.

**4. Indikator Standar Pelayanan Minimal**

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2019, dari 140 indikator sebanyak 114 indikator telah memenuhi standar (82,14%) dan 26 indikator belum memenuhi standar (17,86%). Indikator yang belum memenuhi standar berdasarkan batas waktu pencapaian adalah sebagai berikut:

**a) Batas Waktu Pencapaian SPM 1 (satu) tahun**

SPM dengan batas waktu pencapaian 1(satu) tahun yang belum memenuhi standar adalah sebanyak 5 (lima) indikator dari 78 indikator (6,41%) yaitu:

1) Pelayanan Rawat Inap

a) Indikator Pemberi Pelayanan di Rawat Inap

Pada indikator ini belum mencapai 100% (93,45%) dengan standar dokter spesialis, perawat minimal pendidikan D3. Hal ini disebabkan karena sebagai rumah sakit pendidikan, pasien dilayani oleh dokter PPDS dengan persetujuan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan perawat dengan pemantauan CI (Clinical Instructur).

b) Indikator Jam Visite Dokter Spesialis

Indikator ini baru mencapai 76,53% yang seharusnya memberikan pelayanan mulai pk.08.00 sd. pk.14.00 WIB setiap hari kerja tetapi pada kenyataannya jadwal visite dokter tidak sesuai jam kerja tersebut.

## 2) Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Pada Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik dengan Indikator Prevalensi Kepositifan Hasil Kultur Darah untuk Bakteriologi hanya mencapai 20,11% dari standar  $\geq 30\%$  dengan capaian 67,03%. Analisa yang diperoleh adalah bahwa spesimen darah yang diambil belum sesuai standar masih satu sisi.

## 3) Pelayanan Gizi

Pada Pelayanan Gizi masih ada 2 (dua) indikator yang belum memenuhi standar yaitu:

### a) Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien

Standar yang harus dicapai pada indikator ini adalah  $\leq 20\%$  tetapi realisasi capaiannya 28,66% (69,78%). Artinya masih banyak sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien. Hal ini kemungkinan disebabkan karena cita rasa, penampilan, variasi makanan kurang menarik, dan kondisi pasien pasca operasi yang belum memungkinkan pasien menghabiskan makanan yang disajikan.

### b) Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet

Standar yang harus dicapai pada indikator ini adalah tercapai 100% tetapi pada tahun 2019 ini tercapai 99,55% jadi masih ada kejadian kesalahan pemberian diet pada pasien. Ada beberapa nalisa yang dapat diberikan yaitu adanya perubahan diet pasien tanpa ada komunikasi dari perawat, penggunaan etiket yang tidak konsisten terpasang, dan pramusaji tidak teliti dalam pengecekan diet pada pasien.

## b) Batas Waktu Pencapaian SPM 2 (dua) tahun

SPM dengan batas waktu pencapaian 2(dua) tahun yang belum memenuhi standar adalah sebanyak 5 (lima) indikator dari 27 indikator (18,52%) yaitu:

### 1) Pelayanan Transfusi Darah

Pada indikator Kejadian Reaksi Transfusi belum mencapai standar  $\leq 0,01\%$  yaitu hanya mencapai 0,09% (11,11%). Hal ini disebabkan karena belum dilakukan pemeriksaan screening antibodi.

## 2) Pelayanan Rekam Medik

Indikator yang belum memenuhi standar adalah Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan dengan hasil realisasi sebesar 99,76 menit melebihi standar yang ditetapkan yaitu  $\leq 10$  menit. Analisa yang diperoleh adalah adanya beban tugas yang tinggi tidak sebanding dengan jumlah tenaga dibagian filling, belum ditetapkan time frame waktu penyediaan dokumen rekam medis untuk penyesuaian tempat pendaftaran dengan ruang filling.

## 3) Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS

Masih ditemukan adanya indikator yang belum memenuhi standar pada pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit dengan batas waktu pencapaian 2 (dua) tahun yaitu Peralatan Laboratorium dan Alat Ukur yang Digunakan dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu sesuai dengan Ketentuan Kalibrasi yang seharusnya tercapai 100% tetapi pada tahun 2019 ini hanya tercapai 96,20% (94,40% dari standar). Sedangkan hasil analisa yang diperoleh adalah peralatan dalam kondisi rusak dan peralatan sedang digunakan untuk memeriksa pasien.

## 4) Instalasi Pengelolaan Aset Tetap

Pada Instalasi ini masih ada 2 (dua) indikator yang belum memenuhi standar pada kategori batas waktu pencapaian 2 (dua) tahun yaitu:

### a) Ketepatan Pelaporan Mutasi Aset Tetap

Standar yang ditetapkan pada indikator ini yaitu  $\geq 90\%$  tetapi realisasinya hanya 72% dengan persentase capaian 80,00%. Penyebabnya karena administrasi belum selesai.

### b) Ketertiban Inventarisasi Aset di Setiap Ruangan (KIR)

Standar yang ditetapkan pada indikator ini yaitu  $\geq 90\%$  tetapi realisasinya hampir mendekati target yaitu sebesar 89% dengan persentase capaian 98,89%. Hal ini disebabkan karena pencocokan inventaris belum selesai sebagai dampak perubahan/pindah ruangan.

### c) Batas Waktu Pencapaian SPM 3 (tiga) tahun

SPM dengan batas waktu pencapaian 3 (tiga) tahun yang belum memenuhi standar adalah sebanyak 8 (delapan) indikator dari 9 indikator (88,89%) yaitu:

#### 1) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi

Indikator yang belum memenuhi standar adalah Histopatologi rutin 4x24 jam dengan standar 100% tercapai 99,36% (persentase capaian 99,36%). Penyebabnya adalah karena keterbatasan dokter spesialis patologi anatomi.

#### 2) Pelayanan Farmasi

Pada pelayanan farmasi ini ada beberapa indikator SPM yang belum memenuhi standar yaitu:

##### a) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Standar indikator SPM ini adalah  $\leq 30$  menit dengan capaian realisasi 35,41 menit (84,72%). Ada beberapa analisa yaitu kesulitan dalam melakukan konfirmasi kepada dokter sehingga memperlama proses pengerjaan resep, terjadinya kekosongan obat, dan masalah pada sistem SIMRS.

##### b) Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat

Realisasi capaian indikator ini hampir mendekati standar yaitu 99,99% dari standar 100% yang disebabkan karena kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan double check setiap tahapan proses pengerjaan resep maupun penyerahan kepada pasien.

##### c) Kepuasan Pelanggan

Indikator kepuasan pelanggan masih mencapai 78,53% dari standar  $\geq 80\%$  yang disebabkan antara lain karena waktu tunggu lama, banyak obat kosong, dan sarana prasarana ruang tunggu pasien kurang memadai.

##### d) Penulisan Resep sesuai Formularium

Untuk indikator penulisan resep sesuai formularium masih belum dapat mencapai target 100% (90,74%) dengan analisa penyebab adalah belum meratanya sosialisasi obat sesuai formularium bagi dokter spesialis dan dokter PPDS (residen).

3) Pelayanan Rekam Medik

Indikator Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang Jelas masih mencapai 94,06% dari target 100% dengan analisa bahwa diperlukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan serta kelengkapan isi dokumen rekam medis serta sosialisasi pengisian dokumen rekam medis.

4) Pelayanan Administrasi dan Manajemen

Pada pelayanan ini indikator yang belum memenuhi standar adalah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun yaitu sebesar 60% dari standar  $\geq 65\%$  (capaian 92,31%). Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan (efisiensi) penggunaan anggaran.

5) Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Ketepatan waktu pemeliharaan alat merupakan indikator yang belum memenuhi standar pada jenis pelayanan ini. Dari target capaian 100% hanya dapat terpenuhi 42,75%. Sedangkan analisa penyebabnya adalah usia alat medik sudah cukup tua sehingga spare part tidak tersedia lagi.

**d) Batas Waktu Pencapaian SPM 4 (empat) tahun**

Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan KB

Indikator pada pelayanan persalinan, perinatologi, dan KB yang belum memenuhi standar SPM adalah pertolongan persalinan melalui seksio caesaria yaitu sebesar 50,84% dari target standar  $\leq 20\%$  (prosentase capaian 39,34%).

**e) Batas Waktu Pencapaian SPM 5 (lima) tahun**

1) Pelayanan Gawat Darurat

Pada pelayanan gawat darurat dengan indikator kematian pasien  $\leq 24$  jam di Instalasi Gawat Darurat masih jauh kurang dari standar  $\leq 2\%$  yaitu sebesar 8,35% (capaian 23,95%). Hal ini disebabkan karena pasien rujukan dari RS lain sudah datang dalam keadaan jelek dengan kelainan organ vital/datang sudah meninggal atau DOA (Death On Arrival).

2) Pelayanan Rawat Inap

Untuk pelayanan rawat inap dengan indikator kematian pasien >48 jam masih belum tercapai sesuai standar  $\leq 0,24$  yaitu tercapai 0,62% dengan persentase capaian sebesar 38,70%.

3) Pelayanan Rekam Medik

Indikator pelayanan rekam medik yang masih belum memenuhi standar dengan batas waktu pencapaian 5 (lima) tahun adalah Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan yaitu tercapai 86,91% dari target 100%. Yang berwenang mengisi kelengkapan tersebut adalah dokter dan hasil pengukuran SPM diketahui bahwa dokter tidak konsisten dalam mendokumentasikan bukti pelayanan.

4) Pelayanan Laundry dan Pelayanan CSSD

Pelayanan ini diketahui masih ada 2 (dua) indikator yang belum memenuhi standar SPM yaitu:

a) Ketepatan Waktu Penyediaan Linen untuk Ruang Rawat Inap

Hasil realisasi capaian yaitu 89,29% dari target 100%. Yang menjadi analisa penyebabnya adalah pada saat penyortiran linen yang akan dikeringkan masih ada noda sehingga harus dilakukan pencucian ulang.

b) Ketepatan Waktu Sterilisasi Bahan dan Alat

Indikator ini masih belum memenuhi target SPM 100% tercapai 91,21% dengan analisa penyebabnya adalah adanya alat sterilisasi yang rusak dan suplai steam dari boiler yang terbatas.

#### 4. Kinerja Keuangan

Realisasi pendapatan RSUD Dr. Moewardi tahun 2019 sebesar Rp.682.447.684.996,00. Pendapatan tersebut berasal dari berbagai sumber pendapatan yaitu: pendapatan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp.663.886.397.947,00., pendapatan Diklat sebesar Rp.6.626.460.000,00. dan pendapatan lainnya sebesar Rp.11.934.827.049,00. Dibandingkan dengan pendapatan tahun yang lalu (Rp.558.251.417.303,00), tahun 2019 ini

pendapatan mengalami peningkatan sebesar Rp. 124.196.267.693,00 atau sebesar 22,25%.

Sedangkan untuk target pendapatan tahun 2019 ini tidak tercapai, dari target pendapatan sebesar Rp.722.302.734.000,00 hanya tercapai Rp.682.447.684.996,00 (94,48%). Hal ini disebabkan karena adanya keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS (klaim BPJS baru dibayar sampai dengan bulan Juli 2019). Bila dibandingkan dengan tahun 2018, pendapatan rumah sakit tercapai 79,75% yaitu Rp.558.251.417.303,00 dari target pendapatan sebesar Rp.700.000.000.000,00.

Penyerapan anggaran tahun 2019 RSUD Dr. Moewardi sampai dengan akhir Desember 2019 mencapai Rp.830.615.464.129,00 (94,52%) dari alokasi anggaran Rp.878.765.632.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 86,04%. Target pendapatan tahun 2018 sebesar Rp.771.869.965.000,00 tercapai Rp.644.914.601.048,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut dimanfaatkan semaksimal mungkin dengan memperhatikan kebutuhan rumah sakit serta mempertimbangkan prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi anggaran.

Cost Recovery kumulatif BLUD tahun 2019 adalah sebesar 104,02% Cost Recovery (CR) Cost Recovery (CR) kumulatif RSUD Dr. Moewardi mencapai di atas 100% artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi terdapat surplus sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar 04,02% atau sebesar Rp.26,346,329,188.00,00. Sedangkan pada tahun 2018 Cost Recovery (CR) sebesar 96,16% mencapai di bawah 100% artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami defisit sebesar 3,84% selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar Rp.22.267.358.599,00. Dibandingkan dengan tahun 2018 Cost Recovery BLUD mengalami peningkatan (92,44%).

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Kinerja Pelayanan rumah sakit tahun 2019 berdasarkan data dan analisis dapat disimpulkan sebagai berikut:

##### **1. Indikator Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Renstra Tahun 2018–2023**

###### **a. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Capaian SPM untuk tahun 2019 sebesar 82,14% melebihi target yang ditetapkan yaitu 80%. Hal ini disebabkan oleh peningkatan secara kualitatif dan kuantitatif sarana pelayanan kesehatan dan peningkatan secara kualitatif (profesionalitas SDM) dan kuantitatif sumber daya manusia.

###### **b. Nilai Kepuasan Masyarakat**

Hasil capaian nilai kepuasan masyarakat sebesar 82,33% melebihi target yang ditetapkan yaitu 80%. Hal ini disebabkan karena upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dilakukan secara terus-menerus mulai dari petugas terdepan seperti parkir, greeting woman, screening, dan pendaftaran juga tenaga dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya sampai dengan petugas keamanan sehingga masyarakat menerima pelayanan yang lebih baik lagi.

###### **c. Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)**

Target untuk tahun 2019 sebesar 79% dengan capaian sebesar 89,15%, melebihi target yang telah ditetapkan. Hal ini diperoleh karena adanya koordinasi yang lebih baik antar bidang/bagian/unit kerja mulai dari perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja.

## 2. Target dan Realisasi Capaian Program dan Kegiatan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2019

### a. Program Pelayanan Kesehatan

- 1) Kegiatan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBHCHT).

Realisasi fisik 100% dengan anggaran sebesar Rp.10.000.000.000,00 dan realisasi keuangan Rp.9.914.678.884,00 atau 99,15%. Capaian kegiatannya adalah terpenuhinya sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan sebanyak 145 unit dan tidak ditemukan adanya kendala dalam pelaksanaannya.

Sedangkan tahun 2018 dengan anggaran Rp.5.000.000.000,00 untuk pembelian alat kesehatan sebanyak 29 unit dengan capaian fisik 100% dan keuangan Rp.4.898.008.396,00 atau 97,96%.

- 2) Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pelayanan Rujukan (DAK).

Realisasi fisik 98,22% dengan anggaran sebesar Rp.12.105.000.000,00 dan keuangan Rp.11.587.288.640,00 atau 95,58%. Capaian kegiatannya adalah terpenuhinya sarana prasarana dan alat kesehatan pelayanan kesehatan sebanyak 45 unit. Dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak ditemukan adanya kendala.

Sedangkan tahun 2018 dengan anggaran sebesar Rp.28.378.000.000,00 capaian fisik 100% dan keuangan Rp.26.954.049.194,00 atau 94,98% untuk pembelian alat kesehatan sebanyak 85 unit untuk pelayanan pasien di IGD, ICU, Rawat Inap, Rawat Jalan, Rehab Medik, Laboratorium, Radiologi, CSSD, Laundry, Ruang Operasi dan Sarana Prasarana.

- 3) Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan.  
Realisasi fisik 100% dengan anggaran sebesar Rp.9.800.000.000,00. dan realisasi keuangan Rp.8.422.945.000,00 atau 85,96%. Capaian kegiatannya adalah pembangunan gedung kedokteran nuklir dan radioterapi tahap II. Tidak ditemukannya kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini.

**d. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Kegiatan program ini adalah Penyelenggaraan Promosi dan Pemberdayaan dengan realisasi fisik tahun 2019 tercapai 100% dengan anggaran sebesar Rp.200.026.000,00 dan keuangan Rp.181.129.925,00 atau 90,55%. Capaian kegiatannya adalah terealisasinya peningkatan jumlah peserta yang mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan tingkat provinsi sebanyak 5293 orang dengan kegiatan meliputi: donor darah, pengobatan gratis, penyuluhan, sosialisasi first aid, seminar dan gathering. Dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak ditemukan adanya kendala.

Sedangkan tahun 2018 capaian fisik 100% dan keuangan Rp.223.150.550,00 atau 74,38% yaitu terlaksananya kegiatan promosi kesehatan meliputi pelayanan KB 1 kali, donor darah 4 kali, baksos/pengobatan gratis 22 kali.

**e. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)**

Kegiatan pada program ini adalah Pelayanan dan Pendukung Pelayanan dengan realisasi fisik 99,773% dengan anggaran Rp.700.879.262.000,00 dan keuangan Rp.656.101.355.808,00 atau 93,61%. Capaian kegiatannya adalah beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal tetapi ada beberapa pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakan, karena target pendapatan tidak terpenuhi disebabkan klaim BPJS baru terbayar sampai dengan bulan Juli 2019.

Sedangkan tahun 2018 beroperasinya unit layanan dan pendukung pelayanan secara optimal dengan capaian fisik anggaran Rp.700.584.249.000,00 (99,55%) dan keuangan Rp.580.518.775.902,00

(82,86%) dengan kendala yang sama yaitu keterlambatan pembayaran klaim BPJS.

Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan meliputi:

### 1) Kegiatan Pelayanan

#### a) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Kunjungan pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat selama tahun 2019 tercatat sebanyak 30.095 orang, meningkat sebesar 7,88% (kunjungan tahun 2018 sebesar 27.898 orang).

#### b) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Kunjungan pasien rawat jalan tahun 2019 tercatat sebanyak 313.980 dengan rata-rata perhari sebanyak 1.266 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 dengan jumlah kunjungan sebesar 324.997 kunjungan, terjadi penurunan sebesar 3,39%. Hal ini disebabkan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS untuk pasien BPJS.

#### c) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Jumlah pasien rawat inap tahun 2019 bila dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 1.243 orang atau 3,32%. Hal ini disebabkan untuk pasien BPJS diberlakukan rujukan berjenjang. Jumlah pasien keluar hidup mengalami penurunan 1.855 orang atau 5,56%. Jumlah pasien keluar mati pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 397 orang atau 13,13% dibanding tahun 2018. Jumlah hari perawatan pada tahun 2019 mengalami penurunan dibanding tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan RSUD Dr. Moewardi perlu ditingkatkan lagi.

Hasil capaian berdasarkan indikator-indikator pelayanan rumah sakit sebagai berikut:

- Bed Occupancy Rate (BOR) atau Persentase Pemakaian Tempat Tidur

Jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) tahun 2019 sebesar 61,39% dengan rerata sebesar 64,47% menurun dibandingkan tahun 2018 yaitu 66,34%. Hal ini disebabkan

adanya penambahan jumlah tempat tidur namun masih termasuk dalam standar ideal yaitu antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Penggunaan ruang terbanyak tahun 2019 adalah: ruang-ruang intensif yaitu ruang ICU-HCU Melati dari 13 kapasitas tempat tidur terisi 86,83%, ruang HCU Bedah dari 12 kapasitas tempat tidur terisi sebanyak 86,46%. Hal ini disebabkan karena pasien yang dirujuk dalam kondisi kritis sehingga cenderung membutuhkan ruang intensif dalam penanganannya.

Pemanfaatan tempat tidur untuk kelas III mengalami peningkatan, tahun 2018 sebesar 65,07% sedangkan tahun 2019 sebesar 67,48%. Sedangkan untuk kelas perawatan yang lain yaitu kelas II, I, VIP, dan VVIP mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien yang dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi adalah pasien pemegang kartu BPJS khususnya kelas III.

- Net Death Rate (NDR) atau Angka Kematian Bersih dan GDR (Gross Death Rate) atau Angka Kematian Kotor Tahun 2019 NDR sebesar 78,92‰ dan GDR sebesar 97,86‰ sedangkan NDR tahun 2018 sebesar 57,97‰, GDR 57,97‰. Pencapaiannya meningkat karena RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit rujukan kelas A, sehingga pasien yang datang memiliki penyakit yang lebih kompleks dan juga kondisi pasien yang dirujuk sudah dalam keadaan terminal stage. Angka kematian bersih dan angka kematian kotor masih cukup tinggi, sehingga perlu peningkatan mutu pelayanan.
- Indikator pelayanan lainnya Length Of Stay (LOS) atau lama pasien dirawat tahun 2019 yaitu 3,90 hari meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu 3,73 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 3,57 hari, pemakaian bed pertahun (BTO) sebesar 39,49 kali.

d) Pelayanan Anestesi

Tindakan Anestesi yang dilakukan pada 2019 tercatat sebanyak 9.364 kali meningkat 6,60% dibandingkan dengan tahun 2018 dikarenakan pasien yang dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi sebagian besar pasien dengan kondisi terminal stage yang membutuhkan penanganan dengan tindakan operasi.

e) Pelayanan Bedah

Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral dalam tahun 2019 sebanyak 9.976 kasus, meningkat 5,64% jika dibandingkan tahun 2018. Hal ini juga sejalan dengan meningkatnya tindakan anestesi dengan tindakan yang paling banyak dilakukan adalah tindakan pada bedah plastik sebanyak 1.114 kasus, bedah orthopedi sebesar 1.094 kasus, dan bedah onkologi sebanyak 1.019 kasus. Hal ini disebabkan karena tindakan bedah plastik tersebut dapat dilakukan di rumah sakit kelas A seperti di RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan.

f) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Jumlah bayi yang dilahirkan tahun 2019 menurun 4,17% dibandingkan tahun 2018 dengan ratio kelahiran hidup menurun 5,98% sedangkan ratio kelahiran mati meningkat 22,22%. Sedangkan bayi lahir hidup dengan berat badan kurang dari 2.000 gram meningkat 7,53% dan sebaliknya bayi lahir hidup dengan berat badan lebih dari 2.000 gram menurun 14,22%. Dari jumlah kelahiran hidup, tindakan persalinan yang dilakukan secara spontan menurun 7,00% dan terjadi peningkatan pada tindakan persalinan dengan caesar (SC) sebesar 0,25%. Ratio kematian ibu bersalin menunjukkan penurunan yang signifikan yaitu sebesar 100,00%.

Hal ini dikarenakan sudah mulai berjalannya rujukan berjenjang sehingga yang dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi adalah pasien yang membutuhkan penanganan sub spesialis.

## 2) Kegiatan Pelayanan Penunjang

### a) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan farmasi pada tahun 2019 ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2018 baik jumlah lembar resep menurun 3,59% maupun jumlah resep (R/) yang terlayani menurun 4,55%. Hal ini dapat disebabkan karena terjadi jumlah penurunan kunjungan pasien baik di Poli Rawat Jalan pada tahun 2019 sebesar 3,39% maupun di rawat inap tahun 2019 sebesar 3,32% bila dibandingkan dengan tahun 2018.

### b) Pelayanan Instalasi Gizi

Penatalaksanaan diet makanan yang disajikan Instalasi Gizi bagi penderita rawat inap tahun 2019 jika dibandingkan dengan tahun 2018 terjadi penurunan sebesar 3,33%. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap pada tahun 2019 jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 3,32% dan penurunan jumlah hari perawatan yaitu dari 202.415 menjadi 198.307 (2,07%).

### c) Pelayanan Instalasi Radiologi

Jumlah pemeriksaan radiologi tahun 2019 tercatat sebanyak 77.586 pemeriksaan jika dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 0,99% (78.359 pemeriksaan). Hal ini seiring dengan terjadinya penurunan jumlah pengunjung pasien rawat jalan tahun 2019 sebesar 3,39% (313.980 kunjungan) dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 324.997 kunjungan dan pasien rawat inap tahun 2019 bila dibandingkan dengan tahun 2018 menurun sebesar 3,32%.

### d) Pelayanan Instalasi Radioterapi

Pemeriksaan radioterapi tahun 2019 tercatat sebanyak 22.812 kali, menurun 20,49% jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 28.689 kali pemeriksaan. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan jumlah pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dengan telah diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS.

- e) Pelayanan Instalasi Laboratorium
- (1) Laboratorium Patologi Klinik  
Pemeriksaan Patologi Klinik tahun 2019 tercatat sebanyak 605.157 pemeriksaan, dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 676.848 pemeriksaan, terjadi penurunan sebesar 10,59%.
  - (2) Laboratorium Mikrobiologi Klinik  
Jumlah pemeriksaan pada tahun 2019 sebanyak 33.133 pemeriksaan, meningkat sebesar 5,94% dibandingkan tahun 2018 (31.276 pemeriksaan).
  - (3) Laboratorium Parasitologi dan Mikologi  
Jumlah pemeriksaan tahun 2019 sebanyak 5.335 pemeriksaan, mengalami penurunan sebesar 7,14% jika dibandingkan tahun 2018 (5.745 pemeriksaan).
  - (4) Laboratorium Patologi Anatomi  
Jumlah pemeriksaan pada Instalasi Patologi Anatomi tahun 2019 sebanyak 11.086 pemeriksaan, meningkat 4,65% dibandingkan jumlah pemeriksaan tahun 2018 (10.593 pemeriksaan).
- e) Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik  
Pelayanan rehabilitasi medik mengalami penurunan jumlah kunjungan sebesar 13,22% dibandingkan dengan tahun 2018 (35.935 orang) Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dengan telah diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS.
- f) Instalasi CSSD  
Rata-rata hasil pensterilan alat/instrumen dan bahan pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 45,39% dibandingkan tahun 2018 (45.002 instrumen). Hal ini disebabkan karena menurunnya jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dengan telah diberlakukannya rujukan berjenjang bagi pasien BPJS.

- g) Instalasi Laundry  
Rata-rata pencucian linen tiap bulan 38.848 kg, menurun sebesar 3,70% dibandingkan tahun 2018 (40.339 kg). Hal ini seiring dengan terjadinya penurunan pasien rawat jalan dan rawat inap.
- h) Instalasi Kedokteran Forensik dan Mediko Legal  
Jumlah pelayanan jenazah selama tahun 2019 sebanyak 4.565 jenazah meningkat sebanyak 14,52% jika dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 3.902 jenazah. Hal ini seiring dengan meningkatnya angka kematian kotor (GDR) dari tahun 2018 sebesar 83,04 permil menjadi 97,86 permil.

### **3. Indikator Mutu Rumah Sakit**

#### **a. Indikator Mutu Wajib**

Indikator mutu wajib yang sudah memenuhi target (45,45%) ada lima dari sebelas indikator yaitu Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat darurat  $\leq$  5 menit), Waktu Tunggu Rawat Jalan, Penundaan Operasi Elektif, Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS, dan Kepatuhan Cuci Tangan oleh Perawat.

#### **b. Indikator Mutu Area Klinis**

Capaian terbesar (0,00%) dari sepuluh indikator adalah Angka Kejadian Tidak Diharapkan Selama Sedasi Sedang dan Dalam yang artinya tidak ada kejadian yang tidak diharapkan terjadi selama sedasi sedang dan dalam. Sedangkan capaian terendah adalah indikator dengan judul Angka Kelengkapan Pengisian Asesmen Awal Pasien Oleh Dokter di Rawat Inap dalam 24 Jam Pertama yaitu sebesar 76,07%.

#### **c. Indikator Mutu Area Manajerial**

Indikator dengan capaian 100% pada 3 (tiga) judul indikator dari 9 (sembilan) judul indikator yaitu Angka Ketepatan Waktu Pelaporan SPM, Identifikasi Kunjungan Pasien Terbesar Berdasar Diagnosis dan Tempat Tinggal, Angka Ketepatan Pembayaran kepada Penyedia Barang/Jasa di RSUD Dr. Moewardi.

d. Indikator Mutu Area Sasaran Keselamatan Pasien

Enam Indikator Mutu Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) kesemuanya belum memenuhi target. Hal ini disebabkan antara lain: kurangnya pengetahuan petugas tentang SPO, petugas kurang mematuhi SPO, beban kerja SDM tinggi, sarana dan prasarana masih ada yang belum dilengkapi dengan keamanan.

#### 4. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan hasil capaian indikator sesuai Standar Pelayanan Minimal tahun 2019, dari 140 indikator sebanyak 114 indikator telah memenuhi standar (82,14%) dan 26 indikator belum memenuhi standar (17,86%). Indikator yang belum memenuhi standar berdasarkan batas waktu pencapaian adalah sebagai berikut:

a) Batas Waktu Pencapaian SPM 1 (satu) tahun

1) Pelayanan Rawat Inap

a) Indikator Pemberi Pelayanan di Rawat Inap

b) Indikator Jam Visite Dokter Spesialis

2) Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik

Indikator Prevalensi Kepositifan Hasil Kultur Darah untuk Bakteriologi.

3) Pelayanan Gizi

a) Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien

c) Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet

b) Batas Waktu Pencapaian SPM 2 (dua) tahun

1) Pelayanan Transfusi Darah

Kejadian Reaksi Transfusi

2) Pelayanan Rekam Medik

Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan

3) Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS

Peralatan Laboratorium dan Alat Ukur yang Digunakan dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu

4) Instalasi Pengelolaan Aset Tetap

a) Ketepatan Pelaporan Mutasi Aset Tetap

b) Ketertiban Inventarisasi Aset di Setiap Ruangan (KIR)

- c) Batas Waktu Pencapaian SPM 3 (tiga) tahun
  - 1) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi  
Histopatologi rutin 4x24 jam
  - 2) Pelayanan Farmasi
    - a) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
    - b) Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat
    - c) Kepuasan Pelanggan
    - d) Penulisan Resep sesuai Formularium
  - 3) Pelayanan Rekam Medik  
Kelengkapan Informed Consent
  - 4) Pelayanan Administrasi dan Manajemen  
Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun
  - 5) Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit  
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat
- d) Batas Waktu Pencapaian SPM 4 (empat) tahun  
Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan KB  
Pertolongan Persalinan melalui Seksio Caesaria
- e) Batas Waktu Pencapaian SPM 5 (lima) tahun
  - 1) Pelayanan Gawat Darurat  
Kematian pasien  $\leq 24$  jam di Instalasi Gawat Darurat
  - 2) Pelayanan Rawat Inap  
Kematian pasien  $> 48$  jam
  - 3) Pelayanan Rekam Medik  
Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah Selesai Pelayanan
  - 4) Pelayanan Laundry dan Pelayanan CSSD
    - a) Ketepatan Waktu Penyediaan Linen untuk Ruang Rawat Inap
    - b) Ketepatan Waktu Sterilisasi Bahan dan Alat

## 5. Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan tahun 2019 ini berdasarkan pendapatan mengalami peningkatan sebesar 22,25% yaitu Rp.124.196.267.693,00 dengan realisasi Rp.682.447.684.996,00 sedang tahun 2018 sebesar Rp.558.251.417.303,00.

Namun jika dilihat dari target pendapatan tahun 2019 ini tidak tercapai, dari Rp.722.302.734.000,00 hanya tercapai Rp.682.447.684.996,00 (94,48%). Hal ini disebabkan karena adanya keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS. Bila dibandingkan dengan tahun 2018, pendapatan rumah sakit tercapai 79,75% yaitu Rp.558.251.417.303,00 dari target pendapatan sebesar Rp.700.000.000.000,00.

Penyerapan anggaran tahun 2019 mencapai Rp.830.615.464.129,00 (94,52%) dari alokasi anggaran Rp.878.765.632.000,00. Pencapaian penyerapan anggaran tersebut meningkat 86,04% dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai Rp.644.914.601.048 dari alokasi anggaran Rp.771.869.965.000,00 (83,55%). Pencapaian penyerapan anggaran tersebut dimanfaatkan semaksimal mungkin dengan memperhatikan kebutuhan rumah sakit serta mempertimbangkan prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi anggaran.

Cost Recovery kumulatif BLUD tahun 2019 sebesar 104,02% dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami peningkatan (92,44%), artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi terdapat surplus sebesar selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar 04,02% atau sebesar Rp.26,346,329,188.00,00. Sedangkan pada tahun 2018 Cost Recovery (CR) sebesar 96,16% mencapai di bawah 100% artinya secara kumulatif organisasi RSUD Dr. Moewardi mengalami defisit sebesar 3,84% selisih antara realisasi pendapatan dengan realisasi pengeluaran atau sebesar Rp.22.267.358.599,00.

## **B. REKOMENDASI**

1. Peningkatan mutu pelayanan baik secara kualitatif maupun kuantitatif meliputi sarana, prasarana pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, dan pemantapan organisasi dan manajemen yang dilakukan secara terus menerus agar sesuai bahkan dapat melebihi standar yang telah ditetapkan.
2. Peningkatan koordinasi lintas bagian/instalasi/unit kerja sehingga meminimalkan terjadinya permasalahan dan alur penyampaian layanan kesehatan di rumah sakit dapat lebih lancar.

3. Peningkatan upaya promosi kesehatan secara efektif agar cakupan pelayanan rumah sakit meningkat.
4. Peningkatan budaya kerja sesuai standar prosedur operasional dalam rangka mempertahankan konsistensi akreditasi rumah sakit.
5. Peningkatan motivasi bagi seluruh civitas hospitalia terkait komitmen dan kedisiplinan kerja yang optimal.
6. Pengembangan aplikasi pelayanan kesehatan dan sistem informasi manajemen berbasis teknologi informasi meliputi *hardware*, *software* dan *brainware* yang memadai agar informasi yang dihasilkan dapat digunakan sebagai basis pengambilan keputusan dengan menggunakan pola *in house development* sehingga dapat menghemat investasi untuk pengembangan aplikasi.

Demikian laporan tahunan tahun 2019 ini kami sampaikan. Kritik dan saran demi perbaikan di masa yang akan datang sangat kami harapkan, semoga bermanfaat dan dapat dijadikan kajian dimasa yang akan datang.

Surakarta, Februari 2020

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI  
PROVINSI JAWA TENGAH,



**Dr. dr. CAHYONO HADI, Sp. OG**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 1961116 199703 1 003